RAY
PUBLISHING & SCIENCE

فكرة وجيزة عن
اضطرابات الشخصية

عرض وافٍ لمجمل اضطرابات الشخصية للمختص والمربي والقارئ مع اختبار هام لفحص الشخصية الذاتي



إعداد وتأليف: أ. د. عبد الرحمن ابراهيم


mohamed khatab

فكرة وجيزة عن

اضطرابات الشخصية

- الطبعة الأولى 2001
- الطبعة الثانية 2007

www.DCpsy.com

- **الناشر: شعاع للنشر والعلوم**

حارة الرباط 2 - المنطقة 12 - حي السبيل 2

تلفاكس : 2643545 (21) 00963

هاتف : 2643546 (21) 00963

سورية ـ حلب

ص.ب 7875

لمزيد من المعلومات ولشراء كتب الدار مباشرة على الإنترنت

يرجى زيارة موقعنا	http://www.raypub.com
البريد الإلكتروني للقراء:	quality@raypub.com
	info@raypub.com
البريد الإلكتروني للزبائن:	sales@raypub.com
البريد الإلكتروني لدور النشر:	orders@raypub.com

فكرة وجيزة عن
اضطرابات الشخصية

إعداد وتأليف

الأستاذ الدكتور/عبد الرحمن ابراهيم

دكتوراه في الطب النفسي

استشاري السلوك الإنساني في حالتي الصحة والمرض

اختصاصي بالأمراض النفسية والاضطرابات السلوكية والجنسية ومعالجتها

الإهداء..

إلى ... المتهورين في طريق نجاحهم ...

والمتسرعين في اتخاذ قراراتهم ...

والمتعسرين في إبداء آرائهم ...

إلى ... المتشوقين .. لفهم سلوك بني البشر ...

إلى ... من يشتري الأمل .. والسكينة .. والطمأنينة ...

إلى ... كل طفل كبير .. يمد يده طالباً العون والمساعدة ...

عبد الرحمن

غبــة

بقلم : الأديب [illegible]

رغـــب إليّ الصديق الدكتور عبد الرحمن إبراهيم أن أكتب مقدمة لكتابه [illegible] أسماه فكرة وجيزة عن "اضطرابات الشخصية".

هـــذا موضوع شيق لكنه يحتاج إلى اختصاص. فمعرفة النفس أمّ المعارف، لأن الـــنفس البشرية، في سكونها أو اضطرابها، في هدوئها أو قلقها، في همودها أو اهتـــياجها، وبكلمة معرفة النفس الإنسانية، في كل حالاتها، من أصعب المعارف وأدقهـــا، وأكثـــرها تشعباً، وأوسعها دوائر. تنداح إلى غير مدى، ومثل هذه المعـــــرفة، سواء كانت إعداداً وتأليفاً، أو تأليفاً خالصاً، تحتاج إلى ضلاعة في علم النفس، ونجاعة في المعالجة، وهذان الشرطان يتوفران لهذا الكتاب القيم، غير المـــسبوق في اللغـــة العربية إلا نادراً، وبشكل مجزوء، لا تتأتى له الشمولية التي واتت هنا، بشكل فيه جهد ملحوظ ومشكور.

إن اضـــطراب الشخصية يعني الخلل النفسي فيها، وكل خلل نفسي له جانبان: بسيط ومركب ..

مـــع البساطة تكون السهولة، وتكـــون الخطورة مع الحالة المركبة، وهذا الكتـــاب يعـــالج موضـــــوعة اضطراب الشخصية من كل جوانبها، ويمكـــن من مطالعته، والأفـــضل دراسته، أن نلّم بهذه الموضوعة، لنكون على دراية بأسباب الاضطراب، وقـــدرة علـــى الـــوقاية منها، وكفاءة في معالجتهـــا، ومن هنا أهمية معرفة الداء، والنفـــسي خصوصاً، وصولاً إلى فهم مصادره، وطرق محاذرته، والتغلب عليه، وحتى الشفاء منه إذا ما كان في ذاتنا أو غيرنا.

يقـــول المؤلـــف بحـــق: "يجتاح العالم تيار مادي رهيب، زلزل قيمه ومفاهيمه واســـتقراره، ووضعها في مهب العواصف والأعاصير"، وقد كان تأثير هذا كله

شديداً على النفس الانسانية، أدّى، ويودي، إلى اضطرابات في الشخصية، تتسع يوماً بعد يوم، وتتعمق باستمرار، وشأن هذا الكتاب أن يبصرنا بكل ذلك، ويساعدنا على حفظ توازننا النفسي، وتالياً توازننا الشخصي.

تحية للمؤلف على التفاته إلى مسألة شائكة كهذه، ورصدها وتحليلها بمثل هذه الأناة والدقة والتفصيل، وخالص التمنيات له في ما أخذ به نفسه من واجب، يستحق الاعتبار والتقدير.

حنا مينه

بسم الله الرحمن الرحيم

﴿قُلْ كُلٌّ يَعْمَلُ عَلَى شَاكِلَتِهِ فَرَبُّكُمْ أَعْلَمُ بِمَنْ هُوَ أَهْدَى سَبِيلاً «84» وَيَسْأَلُونَكَ عَنِ الرُّوحِ قُلِ الرُّوحُ مِنْ أَمْرِ رَبِّي وَمَا أُوتِيتُمْ مِنَ الْعِلْمِ إِلَّا قَلِيلاً «85»﴾ الإسراء

مقدمة الطبعة الثانية

لا أحب أن أعيد طبع كتبي العلمية إلا إذا استجد شيء ذو أهمية أو فائدة.. وخلال خمس سنوات على صدور الطبعة الأولى من كتيبي هذا **فكرة وجيزة عن اضطرابات الشخصية** كان ضغط الزملاء والأحبة والأصدقاء متواصلاً لإصدار طبعة ثانية ولو بتعديلات طفيفة لعدم توفر نسخ من الكتاب بعد طباعته بأشهر عدة ولقلة المراجع العربية في هذا الميدان.. ونزولاً عند رغبتهم حاولت أن أقدم الطبعة الثانية بتعديلات جذرية ..

فقدت أثناء ذلك الكثير من الأحبة ممن لهم في القلب والوجدان ما أعجز عن التعبير عنه، ولهم من اليد البيضاء عندي الشيء الكثير، فكان رحيل من علمت فيه الكفاح والعفة والصدق فضيلة القاضي **صالح علي** والد صديقيّ؛ الخبير الدولي في جراحة القلب عند الأطفال البروفسور **حسان**.. وشقيقه خبير الجراحة العصبية الأستاذ الدكتور **محمد**..

فقدت بعد ذلك بأقل من شهرين جدتي لأبي، تلاها بأيام ثلاثة رحيل **عمي**، ثم بعد أشهر أربعة رحيل **جدي لأبي**.. وأعترف بأنني نزفت روحي مع دموعي على غياب الراحلين، واستحال فؤادي إلى عش للأمنيات، وغدوت أهرب إلى أزقة الأفكار ودهاليز الذكريات وأطوف طرقات الخيال ويبقى طيف الراحلين أمامي.. يولد اللوعة والأسى..

أثناء التحضير للطبعة الثانية وردتني ملاحظات وأراء غالية، منها أن كتيبي هذا لم يتحدث عن **الشخصية الطبيعية**، ولم يتطرق إلى **شخصية العباقرة**، وهذا صحيح. فالحديث عن الشخصية الطبيعية أصعب بكثير من التحدث عن شخصية مضطربة،

والأصعب منها التحدث عن شخصية العبقري، مع العلم أن هذا الكتيب اختص باضطرابات الشخصية. والحديث عن الشخصية الطبيعية وشخصية العباقرة يحتاج كل منها إلى كتب لتوضح معالم وسمات كل منهما، ومع ذلك آثرت أن أورد في هذه المقدمة لمحة عن كل من الشخصية الطبيعية والشخصية العبقرية..

الشخصية الطبيعية

لا يوجد اتفاق بين الدارسين والمعالجين والباحثين في كل أنحاء العالم على قائمة الخصائص والسمات التي من خلالها يمكننا استنتاج الأوصاف الدقيقة للشخصية الطبيعية الناضجة والمتكاملة نفسياً أو التي يمكن أن نطلق عليها صفة السوية، فالصحة والسواء في الطب النفسي والعقلي يختلف عنه في بقية فروع الطب الأخرى، إذ يكفي في كل فروع الطب أن يعود المريض بوضعه الصحي إلى ما قبل المرض، وهذا مقبول **إلا في الطب النفسي والعقلي فحالة المريض النفسية ما قبل المرض حقيقة هي مَرَضية**، ففي حالة كسر مثلاً يعالج المريض ويثبت الكسر فترة حتى تشكيل الدشبز، ويعود العظم إلى ماكان عليه قبل الكسر بعد بضعة أسابيع أو أشهر على أبعد تقدير، وفي حالة التهاب اللوزات يعالج المريض عرضياً بالمسكنات وخافضات الحرارة ومضادات الوزمة والاحتقان وسببياً بالصادات، ويعود المريض إلى سابق عهده قبل الإصابة والمرض في غضون أسبوعين على الغالب، أما في الطب النفسي فالأمر مختلف، فالصحة العقلية والنفسية لا تتوقف عند حدود الأعراض المرضية وغيابها، ولا على مجرد الخلو من الاضطراب والمرض. إذ تتعداها إلى أن يتسم سلوك المريض النفسي بخصائص وصفات جديدة لم تكن متوفرة لديه، يمكننا من خلالها أن نحكم بأنه تخلص من الأعراض المرضية أو على الأقل من معظمها، إضافة إلى كونه غدا يتصف بصفات لم تكن موجودة لديه، أهمها الايجابية والفاعلية والرضى النفسي والكثير من الصفات التي تدل على التوازن والاتزان.. ويمكنني أن أضع مجموعة من الصفات التي يمكن اعتبارها مؤشراً مقبولاً يمكننا بناء عليها استنتاج الأوصاف الدقيقة للشخصية الطبيعية الناضجة والمتكاملة نفسياً. وهذه الصفات أورد العديد منها الأستاذ

الدكتور عبد السلام إبراهيم في كتابه الحكمة الضالعة العدد **280** من سلسلة عالم المعرفة الذي يصدرها المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب في الكويت، وهي:

- المقدرة على التحكم في المزاج والوجدان.
- المقدرة على التصرف بتناسق ومرونة ومنطق دون تصلب وحران..
- المقدرة على ضبط النفس في مختلف الظروف والمواقف الحياتية..
- المقـــدرة علـــى تقبل المرء لذاته ومحاولته تجاوز أخطائه وعثراته بمنطق واع وأخلاق حميدة..
- المقـــدرة على مقاومة كل أنواع وأشكال الضغوط، والقدرة على معالجة نتائجها دون المساس بتكامل الشخصية..
- المقـــدرة على التطور والنمو في الشخصية وفق الحاجات الشخصية، دون الإخلال بمتطلبات التكامل والتوافق مع الآخرين..
- المقدرة على اتخاذ المواقف والقرارات السليمة بصورة مستقلة ..
- المقدرة على تعديل الأخطاء وجوانب الضعف والقصور النفسي والاجتماعي..
- وجود إحساس متميز بالهوية والذاتية..
- المقـــدرة علـــى الإدراك السليم للواقع دون تشويه، بما في ذلك الوعي الواقعي للإمكانـــات الشخـــصية والقـــدرات الذاتية، مع الإحساس بمشاعر ودوافع وحاجات الآخرين..
- المقدرة على التوافق في أداء المهمات والواجبات..
- المقدرة على التعبير عن المشاعر الإيجابية كالحب والحنان والعطف ... الخ..
- المقدرة على الفعالية في أدوار الحياة كابن وأخ وزوج وأب لأسرة وصديق وزميل ضمن مجموعة، إضافة إلى المهارات الاجتماعية..
- المقدرة على البحث عن دور ذي معنى في الحياة..

- المقــدرة والمهــارة في إقامــة علاقات اجتماعية دافئة وإيجابية مقبولة من الشخص نفسه وغير مرفوضة أو مستهجنة من الآخرين..
- المقدرة على التوافق العالي مع الذات والمحيط.
- المقــدرة علــى الــتعلم وتنمية القدرات العقلية وتوظيفها بشكل يناسب الحاجات المؤقتة والدائمة واكتساب الخبرات..
- المقدرة على توظيف الإمكانات الفردية لتحقيق ذات المرء والتوافق والانسجام مع متطلبات استمرار الحياة ..
- المقدرة على ضبط الانفعالات السلبية من عدوانية وقلق وغضب ومخاوف.
- المقــدرة على تبني قيم ومعايير وفلسفة عامة من تصورات وقيم ومفاهيم ومعــتقدات في الحــياة، تسمح بالتصرف بكفاءة ونجاح وأخلاق نبيلة بما يتناسب وإمكانات المرء...
- المقــدرة علــى توظــيف فكر الشخص لتحقيق التوافق في الحياة الاجتماعية والسلوكية والنفسية بحب..
- النضوج في المعايير الأخلاقية (من استقامة وأمانة ومروءة وعفة وطهارة وصدق،.. الخ)..

الشخصية العبقرية

أما الشخصية العبقرية فقد ربطت في ذهن الناس بأنها غير طبيعية، وهي ربما نوع مــن أنــواع الجنون. وكثيراً ما يتردد أمامنا (أن فلان نتيجة ذكائه قد جن وفقد عقله)، والتفكير على هذا المنوال له ما يبرره للوهلة الأولى، فمن خلال استعراض ســريع وموجز لعمالقة في الأدب والعلم والسياسة وغيرها نلاحظ أن الكثير من هــؤلاء قد عانى في فترة ما من فترات حياته شيئاً من الاضطراب النفسي، ولكن يجــب التفريق بين المشهور والعبقري، فالحقائق تشير إلى أن قلة من المشاهير هم عباقرة، ولقد كتب الطبيب النفسي الشهير رونالد فيف *R.Fieve* الذي ارتبط اسمه

باكتشاف عقار الليثيوم *Lithium* كتاباً تحدث فيه عن بعض المشاهير **فأبراهام لينكولن** *Abraham Lincoln* الرئيس الأميركي السادس عشر عانى من الاكتئاب الثنائي القطب، أو كما دعاه **فيف** الجنون الدوري الخفيف، **وتيودور روزفلت** *Theodore Roosevelt* عانى من نفس المرض، ولكن كان الدور الهوسي الشديد هو الغالب على حياته، **وونستون تشرشل** *Winston Churchill* كان يصل في فترات الهوس إلى مرحلة لا يتوقف فيها عن الكلام ولا يترك للآخرين أي فرصة للحديث أو إبداء أي رأي مهما كان، ويغدو متسلطاً وينطلق بمشاريع ومهام لا يمكنه متابعتها، ثم يترك لمعاونيه إنهاءها سلباً أو إيجاباً، مما جعل غريمه السياسي **لويد جورج** يطالب بوضعه تحت المراقبة. وفترة الهمود التي كان يتعرض لها كانت طويلة نسبياً ثم غدت طوال حياته وكانت واسمة لسنواته الأخيرة فكان يسميها الكلب الأسود *black dog* لوصفه المعاناة التي كانت تجثم على كاهله، **وايزنهاور وجونسون** كل منهم أصيب باضطرابات نفسية جسمية، **وجمي كارتر** عانى من الاكتئاب الشديد خاصة بعد الأزمة مع إيران **ورونالد ريغان** أصيب بالنسيان المفاجيء مرات متكررة وعديدة عدا عن الاضطرابات النفسية الجسمية والنوم المفاجيء أثناء الاجتماعات والشخصية الاعتمادية الكبيرة على معاونيه، إلى أن أصيب بعته الزهايمر، **وجورج بوش الأب** عانى من الهوس والاضطرابات النفسية الجسمية مما أدى إلى تقيئه على رئيس وزراء اليابان عند زيارته لليابان إضافة إلى تعرضه للإغماء ات مراراً وتكراراً في مواقف واجتماعات عديدةٍ، **أما وليام كلينتون** فوصف من أسرته ومقربيه بالطيش والنزق والاندفاع وسلوكه وفق مذكراته يوضح اضطراب تعدد الشخصيات الذي يعاني منه بما فيها الكذب والخداع والسلوك الجنسي غير اللائق والمشين مع **مونيكا**، **وجورج بوش الابن** عانى من الإدمان على المخدرات والكحول في فترة من حياته، واعتقل بسبب ذلك، كما يلاحظ معاناته من اضطراب الشخصية الاعتمادي..

في عالم الأدب **فرجينيا وولف** عانت من الاكتئاب، وكذلك **ارنست همنغواي** صاحب رائعة **الشيخ والبحر ولمن تقرع الأجراس** عانى من الاكتئاب والإدمان كما أن ابنته انتهت منتحرة وحفيدته حاولت الانتحار، وكل من **وولف وهمنغواي** أنهى

حياته بالانتحار، وكافكا وكيتس وغوته جميعهم عاني المر مع الاكتئاب، وبعضهم احتجز في مصحات عقلية كـ باوند وفان كوخ وهولدرين الذي قضى 40 عاماً في مستشفى للأمراض العقلية، والبعض أنهى حياته في تلك المصحات كساد وفيرغيسون وشومان وسيميتانا وفرجينا وولف، ونيتشة الذي كتب "هكذا تكلم زرادشت" وفي عالمنا العربي نلاحظ أن كلاً من أنيس منصور وعباس محمود العقاد وتوفيق الحكيم ولجيب محفوظ قد عاني من الاكتئاب وجبران خليل جبران لم يسلم من الاكتئاب أيضاً. أما ماري زيادة (مي) فمعلوم كيف انتهت حياتها في مشفى الأمراض العقلية في لبنان (العصفورية)..

تدل الدراسات والأبحاث إلى أن العباقرة الذين عانوا من الاضطراب النفسي انحدروا من عائلات انتشرت فيها أنواع مماثلة من الاضطراب. فالفرد آدلر المحلل النفسي الشهير وأحد تلامذة فرويد عاني من مرض عقلي ينحدر من أبوين كلاهما عاني من اضطراب ذهاني، والدة شارلي شابلن انتهت حياتها بمرض عقلي، والد ونستون تشرشل أصيب بذهان إضافة إلى الاكتئاب ثنائي القطب، ابن ألبرت انشتين مات في مصحة للأمراض العقلية، وليم جيمس عالم النفس المعروف حاول الانتحار مراراً، ووالداه كلاهما كان مصاباً باضطراب في الشخصية، والدا وليم رايخ عالم التحليل النفسي كلاهما مات منتحراً، فريدريك نتشه تعرض أبوه لمرض عقلي، والدة جين فوندا ماتت منتحرة، الأخوات الثلاث شارلوت وآن واميلي برونتي كن مصابات باكتئاب ذهاني، أخت جون كنيدي أجريت لها عملية جراحية على الفص الجبهي لمنعها من نوبات العدوان والتدمير،... وفي العربية تحدث الدكتور علي كمال في كتابه فصام العقل عن العبقرية والمرض العقلي وكذلك الدكتور عبد السلام إبراهيم في كتابه الآنف الذكر.

على كل، من خلال ماسبق وذكرت يمكننا أن نفهم كيف تم الربط بين الشهرة والعبقرية والمرض النفسي عبر التاريخ، وكان قد تبرع لامارتين وبيترون ولمبروز وغيرهم ومن بعدهم فرويد وأتباعه للترويج بأن العبقرية هي شكل من أشكال الاضطراب والمرض النفسي، ولكن الدراسات والحقائق التي توصل لها العلماء في السنوات الأخيرة تبين عكس ذلك، فقد أثبت:

- عدم صحة أن المريض العقلي يتسم بالعبقرية أو العكس..
- إن التصرفات والاضطرابات التي يمكن أن توجد عند بعض العباقرة تختلف عن التشوش الذهني والاضطراب الموجود عند المرضى النفسيين والعقليين..
- العباقـــرة المـــصابون بخلل نفسي يتوفر لديهم تاريخ عائلي وأسري من المرض والاضطراب النفسي، ويعاني فرد أو أكثر من أسرهم من اضطرابات مماثلة..
- العباقـــرة يتميزون بخصائص غير موجودة عند العاديين أو المرضى، كاستقلالية الـــرأي بمـــنطق وعقلانية راجحة، والميل للوحدة دون الانعزال أو التخلي عن المـــيول الاجتماعية وحب الآخرين، والجدية الحازمة مع التحلي بروح مرحة ولبقة،...
- السير الذاتية لمن عانى من اضطراب نفسي من العباقرة تبين أن النتاج العلمي أو الأدبي أو... كـــان في الفترات التي خلت حياتهم خلالها من الاضطراب، في حين كان إنتاجهم معدوماً أو قليلاً جداً خلال فترات الاضطراب..
- العباقـــرة ينتجون أفضل أعمالهم الإبداعية وهم في أفضل حالات الصحة النفسية والجسدية.
- مـــن الملاحظات الهامة أن انتشار الاضطراب النفسي والعقلي بين العباقرة يـــتوقف علـــى نوع تخصصهم، فهو مرتفع جداً بين الفنانين والرسامين والنحاتين والممثلين والمطربين إذا ما قورن مع بقية التخصصات...
- أحد أساليب العلاج النفسي المعاصر ما يدعى بالعلاج الإبداعي النفسي، ومـــن خـــلال التجارب تمكن العلماء من تحسين الصحة النفسية والعقلية للكثير من المرضى، من خلال هذا الأسلوب العلاجي المركب...
- الدراســـات العالمية عن حالات الانتحار بينت أن نسبة الانتحار أقل بكثير من نسبتها لدى العاديين...

- كما أثبتت الأبحاث العالمية عدم وجود دلائل على (توهم المرض، الهوس، الاكتـــئاب) عند العباقرة، وكانت كل الدلائل سلبية عندهم في كل من حـــالات (الفصام، الشخصية المعادية للمجتمع، الزور والاضطرابات التوهمية، الهـــستريا، الانطـــواء الاجتماعـــي)..ومن هنا يمكننا الفهم بأنه ليس كل مشهور في أي ميدان من الميادين هو بالضرورة عبقري..
- آخر الدراسات تشير إلى أن العباقرة يستمرون في إنتاجهم وإبداعاتهم على الرغم مما قد يتعرضون له من إحباط أو اضطراب.

مـــن أهم السمات والصفات الشخصية للعبقري: (الصدق، الشجاعة، الوعي، الموضـــوعية، الـــنقد البناء، التصميم والعناد، تبني قيم مختلفة، النشاط، التحكم والـــسيطرة على ذاته ومحيطه ودون تسلط، الحساسية، الرغبة في التفوق، الدقة، الـــرقة، الوداعة، الجرأة، الثقة بالنفس، عدم المجاراة والمجاملة مع التحلي باللباقة والأدب، الحـــياء، الجدية، الحزم، تبني الحلول الجذرية وليس المؤقتة (راديكالي)، البحث عن الأخطاء، حب المخاطرة، قوة الوجدان ونضوجه، الانجذاب للمهام الصعبة، الإحساس بالجمال والأناقة، الترتيب، النفور من القمع، تفضيل الأفكار المركبة، الفردية، الانطلاق وعدم التقوقع، المرح والميل للفكاهة دون استهزاء أو تندر، الميل للتأمل، تجنب الصراعات لمجرد الصراعات أو إثبات الذات، الإخلاص والـــتفاني، الوعي بالآخرين، تقدير الذات، استقلال التفكير، استقلال المحاكمة، حـــب الاســـتطلاع، حب السؤال، حب الوحدة دون انطواء أو عزلة، الحدس القوي، انخفاض الميول العدوانية، المثابرة، والصبر،...)..

بقـــي أن أقول بأن هناك فرقاً شاسعاً بين المبدعين والمشاهير، فليس كل مشهور هو مبدع أو عبقري في أي ميدان من الميادين والعكس صحيح أيضاً، ولهذا يجب عـــدم الخلط بين الشهرة والعبقرية.. وأرجو أن أكون قد بينت من خلال هذه المقدمـــة فكرة سريعة وموجزة عن الشخصية الطبيعية والشخصية العبقرية نزولاً عـند رغـــبة العديد من الأحبة والأصدقاء ممن لهم في الفؤاد والوجدان الشيء الكثير.. وكان الله في عون إنسان هذا العصر الذي يتعرض فيه إلى كم كبير من

الضغوط وتحاصره الأفكار والمشكلات من كل زاوية، وهو يركض لتأمين قوته وقوت أسرته اليومي في عصر أهم ميزاته الازدحام والقلق والتوتر والابتعاد عن الحكمة والعقلانية والمنطق والعبث في كل القيم والمبادئ النقية حتى غدا العبث بالعقل البشري موضة وسلعة. ولم تسلم البيئة (هواء وماء وتراب و... الخ) من العبث حتى غدت الآثار مرعبة ليس فقط على صحة الإنسان، وإنما أصبحت تهدد الحياة بكل أشكالها على وجه كوكب الأرض، فلم يعد غذاء الإنسان طبيعياً، ولم يعد الهواء الذي يستنشقه نقياً...الخ، وترافق كل ذلك بتدني الاستقرار النفسي للكائن الإنساني بشكل كبير، وأصبحت حالات الوفاة من منشأ نفسي تفوق بعدة أضعاف الوفاة لمجموع الأسباب الأخرى، وغدت مراجعة المراكز والمشافي النفسية مطلباً ملحاً، وأصبح القلق والتوتر والانفعال هو السلوك الغالب عند معظم البشر.

رغم قدرة وكفاءة اللغة العربية على استيعاب مختلف أنواع العلوم والتي دعت الكثير من العلماء والباحثين عبر التاريخ من غير العرب ليتعلموا ويدرسوا ويؤلفوا بلغة الضاد... ثم انقطاع التأليف في عهد الاستعمار التركي، ولم يزل إلى الآن رغم بعض المحاولات المتفرقة والجهود الفردية هنا وهناك.. لم نزل في عالمنا العربي نحتاج إلى الكثير من التقدم خاصة في ميدان الأبحاث والصحة النفسية، ورغم ذلك هناك بدايات.. إذ بدأت منذ سنوات قليلة تظهر دراسات وأبحاث تبشر بالخير في مصر والبحرين والإمارات العربية المتحدة والكويت والسعودية ولبنان. ففي الكويت الأستاذ الدكتور **فريح العنيزي** وفي السعودية الأستاذ الدكتور **محمد فضل الحساني** بمؤلفاته وأبحاثه الرائدة وكتابه **الطريقة العربية لفحص الحالة العقلية الحاضرة** (المأخوذ عن الطبعة التاسعة لمؤلفه البروفيسور **وينغ**) نموذجاً للتعاون العلمي العربي إذ ساعده فيه أطباء نفس من السعودية والعراق والسودان أمثال **عادل سليم** من العراق و**ماجد الياسري** و**محمد العجم**.. وكذلك استقطبت السعودية العديد من خبراء الصحة النفسية العرب، منهم الباحث الأستاذ الدكتور **عبد السلام إبراهيم** الذي يعمل حالياً أستاذاً ورئيساً لقسم العلوم النفسية بكلية الطب جامعة الملك فيصل، وله العديد من الأبحاث والمؤلفات أهمها **العلاج النفسي الحديث** و**الاكتئاب**

والعلاج السلوكي للطفل مشاركة مع الدكتورة رضوى ابراهيم والدكتور عبد العزيز الدخيل، ونشرت هذه المؤلفات في **سلسلة عالم المعرفة الكويتية**، أما في فلسطين فمعظم أطباء النفس الفلسطينيين وجدوا في أمريكا وأوربا أو في دول الخليج والأردن والعراق، ومن بينهم الأستاذ الدكتور **علي كمال** الذي عاش في إنكلترا ولبنان والعراق والأردن، وله عدة مؤلفات من أشهرها **فصام العقل**، ورغم محاولاتي المتكررة لم تكلل جهودي بالنجاح بالإطلاع على حركة العلوم النفسية والطب النفسي في الكثير من الدول العربية، ولعل التشتت هو أكبر الفجوات التي يعانيها علماء وأطباء النفس العرب. فلا وسيلة تربطهم وتعينهم على تنسيق أبحاثهم، وجهودهم فردية بمعظمها (عبد الرحمن إبراهيم 2003)..

لقد بين الأستاذ الدكتور **محمد عماد فضلي** التحيز للنموذج الغربي عند الغالبية العظمى من علماء وأطباء النفس العرب في العلوم الطبية، وما له من مخاطر في اعتماده لتدريس المقررات الجامعية وفي رسائل الماجستير والدكتوراه (محمد عماد فضلي 2001).

في العقد الأخير بدأ جيل من الشباب العربي يتجه نحو استقلالية في البحث والتجربة والتأليف. ففي مصر الدكتورة **مي الرخاوي** (مي الرخاوي 1992) والدكتورة **سلوى طوبار** (سلوى طوبار 1993) والدكتور **صفوت فرج** (صفوت فرج 1999) والدكتور **مصطفى السعدني** (مصطفى السعدني 2002) والدكتور **وائل أبو هندي** (وائل أبو هندي 2003) وأبحاثهم في الوسواس القهري، ومن الكويت الدكتور **فريح العنيزي** (فريح العنيزي 1997) والدكتور **توفيق عبد المنعم** من البحرين (توفيق عبد المنعم 2000) **لكن ما أخشاه هو التطرف الذي بدأت المس شيئاً منه**، فلا بد من أخطاء وعثرات في هذا الطريق الشاق والطويل ولا بد من طيف متجانس حيناً ومتنافر أحياناً أخرى والأهم في **نظري العقل التجريبي والتحليلي المنفتح بعيداً عن التعنت والتصلب المسبق الذي لاحظت بعضاً منه في العديد من الأبحاث العربية المعاصرة خاصة في مصر**، ولن أناقش متاهاتها هنا. فالمهم هو السير في الطريق السليم ليعود بالفائدة المرجوة على الإنسان العربي عامة والمريض النفسي العربي خاصة (عبد الرحمن إبراهيم 2003)..

الآن وبعد انتشار تقنيات الأتمتة والحاسب والإنترنت غدت كل المعلومات متوفرة عن كل شيء بأي لغة نشاء، فبرامج الترجمة الحديثة لجميع اللغات تستطيع الترجمة الفورية بدقة تفوق 65%، وغدا العالم بأسره عبارة عن قرية صغيرة، أين نحن من لغتنا ومرضانا ومن أبنائنا ومستقبلهم؟..

على كل، يلاحظ ازدياد عدد المراجعين للاستشارة النفسية مع قلة المراجع العربية وضبابية التشخيص وتعدد طرق وأساليب العلاج.. من هنا كانت فكرة كتابتي **للموسوعة النفسية الصغيرة للسلوك الإنساني** التي بدأت كتبها ترى النور تباعاً، علّني أساهم في سد ثغرة من الثغرات الكثيرة في المكتبة العربية في هذا المجال وفي تفسير الأعراض والعلامات النفسية التي يشكو منها المريض ووضعها في إطار واحد ضمن لوحة سريرية محددة للوصول إلى حقائق التشخيص الدقيق وأسس المعالجة الناجحة، إضافة إلى رفع سوية وعي الإنسان العربي للاهتمام بصحته وصحة أسرته النفسية، إذ يكتنف الطب النفسي في البلاد العربية الكثير من الغموض والتشويق، وتثير العلوم النفسية الكثير من التساؤلات المبهمة، وذلك يعود إلى ارتباط هذا المجال من العلوم بالكثير من دوافع سلوكنا وطباعنا وعثرات حياتنا وطرق تفكيرنا وتخبّط عواطفنا وقبل كل شيء غموض الكثير من آلامنا التي نقف عاجزين لا حول ولا قوة لنا أمامها، هذا عدا عن الفضول الذي تخلقه حساسية فهم المرء لنفسه وللآخرين، إضافة إلى حب الإنسان لفهم نوايا الآخرين...

لكن علينا عدم نسيان أن الإنسان الطبيعي يحيا جزء من حياته بشكل غير منطقي لكنه طبيعي، أو ليس الحلم جزء من حياتنا؟! لكنه جزء غير خاضع لإرادتنا، وما يحدث مع المريض هو نوع من الحلم لكنه يعيشه بكل أبعاده بواقعية. **وهذا هو الفرق بين الطبيعي وغير الطبيعي، فالحلم هو نوع من الجنون المشروع لكل إنسان لكن العقل هنا يحتوي هذا النوع من الجنون، أما الفصام (وهو مرض ذهاني) مثلاً، فهو نوع من الجنون غير المشروع إذ إن الحلم هنا هو الذي يحتوي العقل،** وهذا بدقة ما نسميه الحالة المرضية أو الفصام.

المؤلف

بين يدي الكُتَيِّب

يعيش الإنسان المعاصر أزمات عدة معقدة تتناول حتى قوته اليومي، وعمله، وصحة أطفاله وسعادة أسرته... إذ يجتاح العالم تيار مادي رهيب زلزل قيمه ومفاهيمه واستقراره، ووضعها في مهب العواصف والأعاصير..

بصورة عامة فإن المرحلة التي يحياها المجتمع الإنساني بأكمله تتسم بالمشكلات المعقدة... إذ يعيش ثلاثة أرباعه تحت وطأة الجهل والفقر والمرض وويلات الحروب والظلم، في الوقت الذي استطاع فيه الإنسان غزو الفضاء الكوني.. وغدا التطور مرعباً في مجال التكنولوجيا.. وآلة الحرب.. وها هو الآن يخترق ميدان تطور العلوم البيولوجية بسرعة مذهلة، وطريقة مرعبة.. ولا يمثل كل ذلك إلا زاوية صغيرة محدودة من زوايا المسرحية الدرامية التي يحياها إنسان هذا العصر...

بكلمة أخرى... فالتفرقة العنصرية، والحروب، والجرائم والانهيار العائلي، والمخدرات، والإدمان على الكحول، والتشرد، والطلاق، وانهيار القيم، والتضخم المالي، والغلاء، وارتفاع الأسعار، والاستبداد والانهيار المعنوي في النفوس، والمخاوف الظاهرة منها والمستترة من الحاضر والمستقبل ليست إلاّ أعراضاً لمشكلات أكثر عمقاً في السلوك الإنساني المعاصر والنفس البشرية التي غدت تائهة وسط هذا الزحام والضباب...

غدت مراجعة المشافي النفسية مطلب بقاء ووجود لأغلب بني البشر... ولكن الإجابة على تساؤلاتهم ومعضلاتهم ما تزال قيد الدراسة والبحث...!!..
وأخذ علم النفس يتطور ليتمكن من استيعاب المشكلات واحتوائها في عصر كثُرَتْ تسمياته...من عصر السرعة...إلى عصر الحاسوب... إلى عصر القلق... الخ.

بدأت العلوم النفسية تحاول تجاوز ميدان التحليل الكيفي إلى ميدان يرتكز على المعايير الكمية والاختبارات المقننة ومبدأ التنبؤ... والمعالجات الإحصائية في

تقييم القدرات العقلية والمهارات والاتجاهات، وتحديد الأغراض المحددة واقتراح مناهج التعامل معها.. وتطورت الروابط بين العلوم النفسية والطبية وغيرها من العلوم تطوراً كبيراً لمحاولة ربطها بالنواحي الاجتماعية والاقتصادية... الخ. واتسعت مجالات الأبحاث العلمية النظرية والمجالات التطبيقية والتجريبية بشكلٍ مذهلٍ وطريف، مما ولدّ تقارباً وزوّد الخبراء والمختصين برؤيا جديدة أبعد مدىً، وأكثر مرونة واتساعاً وعمقاً...

إن الهدف الأساسي الذي يتصدى له هذا الكتيب (وهو نواة لمشروع كتاب في المستقبل يحمل اسم بانوراما موجزة لاضطرابات الشخصية) هو تقديم أسس علمية دقيقة وبسيطة ومعاصرة لتساعد الأخصائيين والمعنيين والمهتمين في هذا المجال الحيوي للتعرّف على المبادئ الأساسية لاضطرابات الشخصية التي تجعلهم ينتبهون ويتفهمون الحالة النفسية والعقلية للفرد، ومن ثم يتقنون فن الإسهام بدور طليعي رائد في خدمة المجتمع العربي لحمايته والارتقاء به وتطوره...

وضمنت كتيبي هذا فكرة عن الطبع والشخصية، ثم فكرة عن تصانيف اضطرابات الشخصية وفق أشهر التصانيف المعمول بها عالمياً في الوقت الراهن، وأضفت تصنيفاً مختلفاً أعتقد بأنه أكثر فائدة سريرية خاصة في عالمنا العربي، ثم عرضت بإيجاز كل اضطراب من اضطرابات الشخصية مع توضيح من خلال قصص سريرية مأخوذة من الواقع لكل اضطراب، البعض منها من البيئة العربية، والبعض الآخر من بيئات غربية. وأردفتها بأمثلة من شخصيات وردت في قصص وروايات عالمية شهيرة. ثم عرضت لمحة عن الخطوط الرئيسة في أسلوب معالجة اضطرابات الشخصية. ثم ملحق هو عبارة عن جدول يمكن من خلاله القيام بفحص الشخصية الذاتي بيسر وسهولة واكتشاف الخلل والاضطراب الذي تعانيه..

بإنجاز هذا العمل تتحد الخطوط البسيطة بتناغمٍ وتجانسٍ لتشكل لوحة جميلة تضجّ بالحياة، وكما أنّ التفاصيل الصغيرة تتراكم سنيناً طويلةً لتؤلف حكايا فإنّ عملي المتواضع هذا كينبوع تعانقت فيه قطرات صغيرة من جهود غالية حتى أخرجته إلى النور..فورودٌ وياسمين لكل من له يدٌ بيضاء في عملي هذا ولكل من شاركني جهده... ولكل العيون التي راقبتني وانتظرتني.. بحب...

أشكر بحرارة الصديقة الباحثة الفرنسية الأستاذة الدكتورة ايزابيل فيليوزا الطبيبة النفسية والمستشارة النفسية في الاتصالات والعلاقات البشرية.. والصديق البروفيسور جان لبيه من باريس، والصديق البروفيسور ايفان سميلوفيتش من موسكو وكل منهم أستاذ في الطب النفسي وخبير دولي ومستشار أكاديمي.. والخبير الدولي في جراحة القلب عند الأطفال الصديق البروفيسور حسان صالح علي (العالم العربي السوري الذي سجل باسمه أكثر من خمسين إبداعاً عالمياً في مضمار جراحة قلب الأطفال) نائب رئيس قسم جراحة آفات القلب الخلقية وأستاذ كبار جراحي قلب الأطفال في مركز باكوليف العالمي لجراحة القلب والأوعية الدموية في موسكو..ويتمتع بأنظف سجل جراحي لجراح قلب خطر في العالم إذ فاقت عملياته 4000 عملية خطرة على قلب الأطفال دون وفاة أو اختلاط يذكر.. وشقيقه خبير الجراحة العصبية الصديق الأستاذ الدكتور محمد صالح علي كبير أطباء الجراحة العصبية في كلية الطب بجامعة يوهان فولفغانغ غوته في فرانكفورت بألمانيا.. والصديق الأستاذ الدكتور نبيل ميقاتي رئس قسم الطب النفسي في كلية الطب بالجامعة الأميركية في بيروت.. والصديق الأستاذ الدكتور غياث ربيع أستاذ الطب النفسي في كلية الطب البشري بجامعة تشرين .. وخبيرة العلوم الاجتماعية الصديقة الأستاذة الدكتورة مناس الصوّاف في المملكة العربية السعودية.. فكل منهم تابع هذا العمل بصبر وشوق، وأبدى ملاحظات علمية قيمة واقتراحات غنية..

إنني ممتن للصديق الروائي حنا مينه الأديب العربي السوري الكبير الذي حوّل معاناته إلى إبداع ووجدتُ في شخصيات رواياته تربة خصبة للكثير من متاهات النفس البشرية وأمواج بحارها هياجها وهدوئها، كما وجدت الكثير من أثر البيئة المحيطة على نفسية المرء وكيفية التعاطي معها سلباً وإيجاباً.. وإنني ممتن للمهندسة الفنانة مي سلمان التي عبرت عن مشاعرها نحو هذا العمل من خلال روعة جمال رسومها.. والأستاذة نوال صقر مهندسة الحاسب التي تابعت مراحل إنجاز هذا العمل الكترونياً بهدوء وروية.. والأستاذة ليلى الصواف على جهودهم الكبيرة..

كمـــا أنني مدين للأستاذة القديرة وخبيرة اللغة العربية السيدة حياة سليمان التي ساهمت في التدقيق اللغوي.. والصديق الصحفي حســن حسن الذي تولى متابعة الأعمـــال الإدارية لهذا العمل.. والصديقة المهندسة هويدا نظير نعامة التي رحلت إلى ما وراء الأفق وتركت ذكرى وغصة ألم أثناء تحضير الطبعة الأولى من هذا العمـــل.. وإنـــي ممتن أخيراً إلى جميع المرضى الذين رافقوني وشاركوني وكانوا أعمدة هذا العمل..

وفي الخـــتام أقـــول: مـــن يلـــتقط اللؤلؤ يلتقطه بلطف.. ومن يتعامل مع الإنســان - أعظـــم لؤلؤة أبدعها الخالق على وجه الأرض - يجب أن يعامله بحب.. ويجب ألاّ ننـــسى أن المـــريض النفسي يبني قصوراً في الخيال.. أما المريض العقلي فيسكن تلك القصور.. والطبيب هو من يقبض الأجر.. وكلي أمل أن أكون قد وفقت لتقديم ما هو جدير بالزمن الذي سيبدد أثناء قراءة هذا الكُتيب...

أ.د. عبد الرحمن ابراهيم

مدخـــل

مقاطع من دراسة تحليلية..

(... يحـــتوي التكوين العائلي الذي تحياه «سحر» على عدة أمور مضطربة في تكوينها وعلاقاتها، وعلى صراعات عدة، وتوترات وإخفاقات في تحقيق أحلامها إلى الحـــد الذي يهدد كيانها، ووحدتها، وتماسكها، واستقرارها. وفي محاولة لا شـــعورية للـــتخلص من هذا التهديد، سَعَتْ العائلة لتبرير واقعها بإلقاء تبعات المـــسؤولية، وبـــصورة لا واعية على أحد أفراد الأسرة، وهذا ما حدث لكبش الفـــداء «أغيد» ودفع به إلى الانتحار، هذا إضافة إلى العواطف غير المتكافئة أو غـــير المتوافقة على الأقل، مع الإهمال الواضح للحاجات النفسية الأساسية لكل فرد من أفراد الأسرة، مما أدّى إلى تواصلٍ مزدوجٍ في معظم أفراد الأسرة، اتصال مـــزدوج وتضارب، إذ إن التعامل مع أحد يدلّ على شيءٍ ما، أو فكرةٍ ما، أو عاطفـــة ما وفي الوقت نفسه، هناك تصرف أو عمل يوحي بعكس ذلكَ، وهو موجودٌ عند معظم أفراد الأسرة، ويتضح بصـــورةٍ جليـــة في «سحر».. فنقل هـــذه الإشـــارات المتناقضة ما بين السلوك والقولَ والفعلَ هو نوع من محاولة التوصل إلى التفرد والذاتية ولكن على نحوٍ فاشل، وهو ما يؤدي إلى زرع بذور الشك، وعدم الثقة واللاعقلانية في قول وفعل ذاك الشخص.

إذاً هـــناك خلـــلٌ في التكوين الأسري ككل، فالمناخ الذي يعيشه الطفل ضمن أجواء أسرة كالتي ذُكِرَتْ يجعل علاقته بالآخرين تمتاز بالقلق، أو الشعور بالعداء الشديد تجاههم، وبالعزلة عنهم، أو بنسب متفاوتة من كليهما، ولا أريد هنا أن أخلـــق دون وجـــه حق أو أنمي شعوراً بالذنب لدى أحد ما، فما أود قوله أن المصاعب التي تعرضت لها الأسرة في بعض الفترات، وتفاقم شدة تلك الصعوبات، هيأت تربة مناسبة لكل أنواع ردود الفعل العصبية غير المناسبة..............

«ســـحر» تلـــك الطفلة الكبيرة،كان نصيرها الوحيد ضمن أسرة تضم بضعة أخـــلاف من أبنائها،كل خلف له اتجاهاته، وفكره وسلوكه... وخلفها يضم «أغـــيد» الـــذي غاب منتحراً، فماذا يمكن أن تصنع «سحر»؟!!... تعلقت بشاب تراءى لها، فيه الصدق والقوة.. وجدته البديل عن شـــقيقها «أغيد» بل الـــبديل الأقـــوى، ومهدت دون وعي منها، وبشكل لا شعوري إلى أنه ذاك الـــضخم المعزز بالسلطة، والجاه، والقوة، وأعطت تضخيماً هائلاً عنـــه.. لِمَ فعلت «سحر» ذلك؟!..

إذا عدْتُ إلى طفولتها، أجد أنها كانت تُعامل بطريقة تختلف عن شقيقاتها. فهي السمراء البشعة وفق مُزَاحْ الأسرة، وهي الفاشلة غير المرضي عنها، والمنبوذة في لا شـــعور الأسرة، ليس لأن الأسرة تكرهها، فلا يمكن لمخلوق أن يكره فلذة كـــبده، ولكـــن لأن أسرة تحمل كل تلك العُصابات تحتاج إلى توازن، وهذا الـــتوازن يتحقق باختيار لا واعٍ لكبش فداء تتجمع كل عثرات الأسرة فيه... هذا الكبش بين الذكور كان «أغيد» وبين الإناث «سحر»..

بطبـــيعة الحـــال فإن كل كائن يحاول إظهار نفسه بالشكل الأمثل، ويدافع عن توازنه، وبقائه... في طفولتها كانت «سحر» تحاول لفت الأنظار إليها، لتتلقى كلمـــات المـــديح، والرضى بسلوك انسحابي، ومن خلال عمل المنزل وبعض الأعمـــال اليدوية النسوية... أن تنال كلمة مديح أو بسمة تجعل منها في حالة توازن أمام الأسرة.

مـــن هنا نستنتج أنها كانت تعيش في خوف دائم، وعدم رضى، وعدم ثقة بالنفس، وبالتالي العجز عن اتخاذ أي قرار خوفاً وتحاشياً لردود الفعل التي كانت توحي غالباً بعـــدم رضى الأسرة عنها... وتتفاقم الأمور مع توالي السنوات، وتزداد الضائقات الاقتصادية وغيرها، ويصبح عددٌ لا بأس به من أفراد الأسرة في الجامعة.

تدخل «سحر» الحياة الجامعية بتوجسٍ وخيفة، محتاجة دائماً إلى الاعتماد نفسياً علـــى أحد لكي يكون القائد والموجه لها، فما تعلمته، وتلقّنته في المنزل جعلها تـــسلك هـــذا الطريق دون إرادةٍ منها، ودون نضجٍ عقلي أو عاطفي، إذ تبدو

كطفلٍ بعيدٍ عن ثدي أمه يعيش حالة الهلع والخوف، وهنا كانت مشكلة أخرى بعيداً عن أمها وإخوتها في جوار شقيقتها «خولة» التي سبقتها إلى الجامعة بسنوات، كانت «سحر» تحتاج «خولة» لأنها تحتاج إلى أحد تتعلق به، وتعتمد عليه لتضمن عدم توترها الداخلي ولتضمن الاتزان، والاستقرار، بل وحتى المديح، شقيقتها «خولة» أبعدتها عنها وفضلت مساكنة فتاة غريبة .... إبعاد «سحر» بالشكل الذي جرى، رسّخ قناعتها بذاتها أنها فاشلة، منبوذة غير كفءٍ لأي شيء. وتأتي ردود فعل الأسرة لتدعم هذه الأمور في تفكيرها، وعقلها ووجدانها، وتثبّتها كالوتد، من الطبيعي أن لا يبقى لـ «سحر» سوى شقيقها «أغيد» ومن الطبيعي أن تنظر إلى نفسها على أنها لا تستحق أيَّ شيء، وكان اعتمادها كاملاً في تلك الفترة على «أغيد» وعُقِدَتْ عدة اجتماعات في الأسرة لبحث موضوع الغريبة. باءت جميعها بفشلِ «سحر» في استقطاب الأسرة نحوها ضد الغريبة، بل على العكس تعلقت الأسرة كاملة بالوافدة الجديدة خاصة أنها أمدّت الأسرة بمعونات اقتصادية وأصبحت الآمر الناهي في الأسرة... والأسرة فضلت الغريبة عليها، فكيفَ يمكن أن تغفر «سحر» وكيف يمكن أن تفهم تلك المعادلة الصعبة.

«سحر» في تلك الفترة وفي معظم فترات حياتها انعكاسية تفكر لاحقاً في أمر أو كلمة أو تصرف، مما عزز لدى الأسرة كاملة القناعة أن «سحر» غير واعية وعزز لديها شعورها الدائم بالدونية والفشل، وزاد من ذلك تكوينها الوراثي، فبنيتها الوراثية تتميز بالعناد والصلابة في التفكير، وتبدو قاسية قساوة الإسمنت المسلح.

والعنيد شخص يفتقر إلى الوضوح، مفاهيمه قاسية، وذهنه مستنفر وأفقه ضيق، ويسعى دوماً دون إرادة منه إلى التسويات العرجاء وغير السليمة لأيِّ أمر يعترض طريقه، وهو لا يهتدي إلى مبادئ ومواقف عطوفة ومتسامحة نحو نفسه ومع محيطه، بل ينظر إلى الأمور وكأنه غنيٌّ عن التَعَلُّمْ، والشبه الكبير بينه وبين من يضع نظارات ملونة على عينيه، يرى كل شيء من خلال لون عدساتها، ولا يمكنه أن يرى الأشياء بألوانها الحقيقية، والمرء مجبول بالفطرة على حب التعويض في أي نقصٍ يشعر فيه بشكلٍ واعٍ، وغير واعٍ، فأمر طبيعي أن يتعزز التعويض..

والمـــرء هنا يعوّض من خلال التعلّق بكل الأشياء، والموجودات، ويخيل إليه أنه الحـــب، والحـــب عقلية مرنة قبلٍ أي شيء، تتجاوز أطُر ذواتنا المنكمشة التي نعطـــيها أهمية كبرى. والحب فعلٌ خلاقٌ يصل الكائن البشري بجواهر الأمور وحقائـــق الأشـــياء... وليس الحب أبداً كما يراه ويعتقده البعض على أنه تملك وامتلاك... ولكنه هبة الله... أمّا التملك فهو نوعٌ من التعلق.. وحلٌ للصراعات بطريقة لا شعورية يحقق الأمن الداخلي للمرء بصورة مؤقتة، وآنية.. ويهتز المرء وكأن الأرض قد زلزلت تحت قدميه عندما يشعر بخسارته لما يمتلك.. والتملك يجعل المرء متمحوراً على ذاته، وحولها فقط، وهو كذلك خوفٌ داخلي.. ولا يمكن أن نجد حباً ناضجاً وتفكيراً سليماً في حالة الخوف.

إذا ما راقبنا تصرفات «سحر» وأقوالها، نجدها تعلقاً وتملكاً، فالطفل الذي تُقَدَّمُ إليه لعبة ما، يطير بها فرحاً، ويفقد صوابه وينفجر انعكاسياً إن حاول أحد من أترابه المساس بها.

نلاحـــظ أن هذا الطفل عندما تُقَدَّمُ إليه اللعبة ينشغل عن الكون برمتّه، ويتفرغ لها، وكأن الملائكة قدمت له الدنيا بأكملها، وتنفجر البراكـــين وتزبجر الأرض زلـــزالها، إن حـــاول أيٌّ كان المساس بهذه اللعبة، ثم نجده بعد فترة وجيزة من الزمن يملّ هذه اللعبة وقد يرميها أو يحطمها أو يهبها لأحد ما... وإذا عدنا إلى سلوك «سحر» ألا نرى أنها شديدة الشبه بسلوك ذاك الطفلَ من الناحية النفسية على الأقل؟!

لـــنعد قلـــيلاً إلى الأســـرة فتكوينها جعل من الأم التي تمتلك أصلاً الاستعداد والمـــؤهلات لأن تكون المسيّرة، والمـسيطرة والقائد... فحب القيادة، والبروز والـــزعامة واضـــح لديها، والسيطرة واضحة بشكل جلي... وكَونُها تربّت في كنف شخص ما، ووفق ظروف ما من الجاه والعز، ومحط أنظار الآخرين جعل مـــنها ذات أنفة، وعظمة، ثم انتقلت إلى أسرة أخرى بحكم زواجها لتتعامل مع عقلـــية، وظروف، وبيئة مختلفة تماماً، فكانت الهوة بين ما كانت فيه وما آلت إليه... فحررت توازنها بالسلفيات، والماضي والذكريات، وبدأت تقود الأسرة

وفق عقليتها تلك. إذ نظراً لغياب دور الزوج اضطرت لقيادة الأسرة، وأطلقت العنـان لعدم توازنها... فأحاديثها، وكلامها هي طاقة ذهنية تُعَبِّرُ عن مكنوناتها الداخلية..

أما الأب فنرى من خلال سيرة حياته الاضطهاد الواضح، والشك بمن يحيط به بنسب متفاوتة وكأنه يتوقع أو ينتظر الغدر منهم، عدا عن حبه الكبير للعظمة، والقوة، والجاه، إضافة إلى أفقه المحدود في التفكير. ومحدودية فهمه لمعنى أي شيء يُقال، وأيّ تصرف يُسْـلَكْ. باختصار شديد، الأب في حالة من فصام الذهن المزمن (غير المفرق)، وهو أشبه ما يكون بالعته الشيخي المبكر.........

في سـنوات الطفـولة ينبغي للطفل أن يرى علاقات متوازنة بين الأبوين، ويمر بمـراحل نضجه العقلي والعاطفي والنفسي والجنسي بسلام، وغياب دور أحد الأبـوين أو كليهما، أو وجود خلل ما بينهما أو بينهما وبين الآخرين.. يؤثر علـى نمو وتطور شخصية الطفل. وقد لا يبدو هذا واضحاً في الطفولة الباكرة، لكـنه يبدو جلياً في المراهقة أو مراحل النضج والرشد، وفي الأسرة التي ضمت «سحر» نجد أن السلطة، والسيطرة، والقيادة للأم على الأبناء. مما أدى إلى دلال الإناث بصورة غير سليمة، وكبح الذكور بطريقة غير سليمة أيضاً.

يمكـن القول أن الذكور طعّموا بشيء من الأنوثة المعنوية. والإناث بالسلطوية والذكـورة المعـنوية، وهذا أدى إلى أن الذكور أو معظمهم رغم ما بلغوا من الرشـد والعمر، غير قادرين على التعامل مع الإناث، أو على الأقل فاشلين في ذلـك، والإنـاث في الأسرة غير قادرات أيضاً على التعامل بشكل منطقي مع الإنـاث... فهـنالك كره وعداء لا شعوري نحو الأنثى عند كلٍ من الذكور والإناث في الأسرة.

حقيقةٌ أن الآباء يأكلون الحصرم، والأبناء يضرسون... والمنطقي أن يغدو كل فـرد مـن أفراد الأسرة عصابياً بطريقة أو أخرى، كلٌ وفق طاقة تحمّله، ووفق بنيته، ونضجه الصحي والنفسي، مما أدى إلى الانسحابية، والسلوك المدمّر للذات عـند «أغـيد» أودى به إلى ختم حياته منتحراً، وإلى الاكتئاب ثنائي القطب

بطوريه الهمودي والهوسي عند «عمران» وإلى القرحة المعوية عند «يسر» وإلى عشق الذات وعبادتها النرجسية عند «ماري» والى الاكتئاب والشخصية المدمرة للذات عند «سحر» وإلى...... عند «خولة» وإلى.........

كل فرد من أفراد الأسرة له عصابه الخاص به. والعصابي لا يتألم حباً وعشقاً بالألم.. لكنه لا يدرك ولا يدري بأن عصابه انطلق.. وأمنه الداخلي منوطٌ بـه. والعصاب، قبل كل شيء، رد فعل دماغي ونفسي وبحث لا شعوري عن الأمان ومحاولة للتكيف والتعايش والاتزان مع النفس والمحيط.. والعصاب في سن الرشد ما هو إلاّ تكرارٌ يقتصر على وضعٍ عصابيٍ خاصٍ في مرحلتي الطفولة والمراهقة.. والعصابي في حالة حصارٍ دائمٍ من الناحية الذهنية، وهو كما ذكرت ضربٌ من ضروب التكيف.. ويجلبُ إحساساً مزعجاً ودائماً، ومتناوباً من الاستياء المتوالي والدائم من الذات ومن الآخرين، فالعصاب لا يمكن أن يولّد الاستقرار والهدوء والطمأنينة...

الإناث في الأسرة رفضن قانون الحياة الذي يدعي وفق مجتمعنا، المجتمع الذكوري.. أي رفضن الخضوع لقانون الذكورة، لأنهن يردن تعويض شيء ما في تكوينهن النفسي، فبدون وعي منهن بدأن يبغضن الذكور.. والأنثى هنا ترغب لا شعورياً بإذلال الرجل... وتغار من الرجل.. وفي نفس الوقت تحتقر الأنوثة.. والغيرة هنا مصدر ألم قاتل للأنثى دون وعيٍ منها، وعرضٌ من أعراض ضعف وجداني، وعدم نضج نفسي، وفقر تربوي... والغَيُورة تعتقد أنها تحب، لكن ما تبحثه ليس سوى البحث عن أمنها الداخلي الخاص، فتقبع هنا في التعلق.. وكل ما يحمله المرء من موروثات وتربية تولّد قناعات وآراء وتناقضات تقبع في أغوار النفس البشرية، وهي تتوجه من ذاك العمق الخفي حياة الإنسان، وتحددها، وهنا يعيش المرء المتناقضات والصراعات والرياء الشعوري، إن جاز لنا القول.........).



الفصل الأول

مدخل إلى الطبع والشخصية

تمهيد

تعبير طَبْع *Character* كلمة يونانية المصدر تعني نقطة انطلاق أو العلامة المميزة، وتدلُ على الصفات العقلية للفرد التي تميزه كشخصية. فالشخص لا يتصرف بنفس الطريقة نحو موقف معين، ولكنه يميل للاستجابة بشكل نموذجي أو واسم نسبياً. وإن طبع أو شخصية الفرد تتكشف عبر طرق السلوك النمطية والاستجابات الواسمة لحوادث الحياة وموقف الشدة.. إذ تعطي هذه الطرق السلوكية والاستجابات تبادلاً معقداً بين ضغط حاجات الفرد وآماله، ورغبات عقله الواعي وفعالية الوظائف المختلفة للأنا (ذاتية، اكتسابية دفاعية تركيبية، واختبار الحقيقة).

مفهوم التكيف والشخصية

يتطور تدريجياً عند كل إنسان نموذج خاص من الاهتمامات الارتكاسات.. فمثلاً، إذا علمت أن أحد الأساتذة الأطباء - وهو أستاذ كثير الأسئلة - سيقوم اليوم بجولة سريرية على المرضى فإنك تستطيع التنبؤ (بصورة تقريبية) أي من زملائك سيتصدر المجموعة عند بدء الجولة، وأي سيتراجع قليلاً للوراء، وأي سيجد أن هذا هو الوقت المناسب للذهاب إلى الحمام، وأي سيدعي أنه مضطر إلى ..... وبكلمات أخرى يمكنني القول بأن هناك إمكانية معينة للتنبؤ بسلوك

الإنســـان الراشد.. ويمكن أن نرى الشيء نفسه في مشفى نفسي عندما يدخل إلـيه مـريض زوري *Paranoid* لقد قرر هذا المريض أن كل أصدقائه وعائلته وجيرانـه هــم جزء من مؤامرة خطيرة عليه، ووفقاً لذلك نستطيع أن نتنبأ أن الممرضـات والأطباء وجميع الأشخاص في الجناح سيكونون خلال فترة قصيرة جـداً جـزءاً مـن هذه المؤامرة أيضاً... إذاً هناك إمكانية معينة للتنبؤ بسلوك الإنسان.

تعريف الشخصية

تُعَـرَّف الشخصية *Personality* أو *Character* على أنها البنية المنظمة والمميزة التي تتـضمن نمـاذج مـن السلوك يمكن التنبؤ به، والارتكاسات المتعددة المختلفة تجاه مواقـف الشدة، والطرق التي يستخدمها الكائن في معرفة فرصه وطاقاته. وهكذا، فالشخصية هي مجموع المواقف ونماذج السلوك المميزة لشخص معين أثناء تكيفه مع القـوى الداخلية والخارجية المختلفة المؤثرة في حياته. وأعني بالتكيف *Adaptation* الحاجة إلى إنقاص التوتر الناجم عن القوى المتصارعة المؤثرة على الكائن، ولا أقصد بذلك مجرد التكيف مع مجتمع أو حضارة معينة.

أحياناً قد يسبب هذا التكيف متاعب للشخص يدركها هو ومن حوله.. وهنا نعتبره سوء تكيف وهو مرضي.. كمثال، قد يستنبط المرء ما ندعوه وسواساً *Obsession* كجزء من عملية تكيف عام، وهذا بالطبع مزعج جداً لذلك الشخص، فالوسواس هـو فكرة مستمرة غريبة عن الأنا *Ego - Alien* ولا يمكن إبعادها عن الوعي بآلية شـعورية، وهناك أشخاص ابتُلوا بأفكار مستمرة ومتكررة عن احتمال مقتل أحد أفراد أسرتهم، هذا ندعوه وسواساً، تشكل الأوهام *Delusions* نوعاً آخر من أنواع التكـيف المرضي.. وفي هذه الحالة لا يعاني الشخص من انزعاج شديد من أوهامه هذه، لكن أسلوب تفكيره سيبدو غير طبيعي لجميع المحيطين به... وأيضاً الوهم هو اعتقاد ثابت خاطئ يستمر رغم البراهين القاطعة التي تثبت عدم صحته، وهو اعتقاد غـير مقبول بالنسبة لثقافة ذلك الشخص أو بالنسبة لمجتمعه.. كمثال، هناك مرضى يقولـون إنهم الله، ومرضى يقولون إنهم ضحايا مؤامرات سياسية كبيرة ودولية.. إن

هـذه النماذج من الانحراف عن التكيف الطبيعي تشكل ما يسمى علم الأمراض النفسي..

انتشار المرض النفسي

ما مدى انتشار الأمراض النفسية؟.. لكي نأخذ فكرة عن مدى انتشار الأمراض النفسية لا تتوفر لدي دراسات عربية، لهذا سأعرض نتائج دراستين في أمريكا تمت كل منهما في ظروف مختلفة تماماً.. إحداهما تمت بواسطة *Leighton* في *Sterling* وهي منطقة زراعية تعتمد على صيد الأسماك وصناعة الخشب، والثانية تمت بواسطة *Rennie* في الجانب الشرقي من *Manhattan* وهي واحدة من أكبر مدن الولايات المتحدة، واستخدمت الدراستان أسلوب المقابلات لكشف وجود أو غياب أعراض ذات منشأ نفسي، وجاءت النتائج متشابهة إلى حد بعيد.. لقد وجدت الدراستان أن حوالي 30% من الأشخاص كانوا منزعجين جداً من أعراضهم، وأن 30% كانوا منزعجين بشكل معتدل من أعراضهم، وأن 25% من الأشخاص كانت أعراضهم طفيفة وغير هامة، وأن 15% ليس لديهم أي عرض.. لن أفترض أن تلك الأرقام دقيقة تماماً لكنها على أي حال تشير إلى أن الكثير من الناس يبدون نوعاً من الكرب النفسي، لقد أظهرت دراسات حديثة أن حوالي 30% من المرضى الذين يراجعون الممارسين العامين وأطباء الداخلية يعانون من اضطرابات نفسية قابلة للتشخيص.

هناك إحصائية أمريكية تهمنا كثيراً عندما نتحدث عن انتشار المرض النفسي.. ففي عام 1983 دخل المشافي النفسية في أمريكا حوالي 2 مليون شخص، وهناك احتمال قوي بأن معظمنا لديه شخص عزيز أو قريب سيصاب بمرض عقلي شديد في فترة ما من الزمن.. فمثلاً، يقدر انتشار الفصام في السنة الواحدة بحوالي 1% من عموم سكان الكرة الأرضية. ويقدر انتشار الاضطرابات الوجدانية في السنة الواحدة بحوالي 6% منهم، وهذا يتضمن أشخاصاً أصيبوا بأشكال مختلفة من الاكتئاب أو الهوس.. يتلقى العديد من هؤلاء الناس علاجاً، لكن عدداً كبيراً منهم

يبقى دون علاج.. إن العدد السنوي لحوادث الانتحار المسجلة في أمريكا يعادل 38 ألف حالة عام 2003، ويعتقد أن العدد الحقيقي يصل إلى ضعفين أو ثلاثة أضعاف لأن العديد من الحوادث لا يسجل.. وفي الحقيقة، يشكل الانتحار السبب الرابع للموت في سن 25-44 سنة في أميركا، والسبب الثاني للوفاة في سن 15-24 سنة عندهم، ولم يسبقه في تلك البلاد بالترتيب إلا الحوادث.. وتشير الدلائل أن 20% من الناس في كل أصقاع المعمورة كل سنة يحتاجون إلى المعالجة من مرض نفسي قابل للتشخيص.. لن أذكر إحصائيات أكثر، وأعتقد أن ما ذكرته كافٍ لإعطاء فكرة عامة عن الانتشار الواسع للأمراض النفسية.

الطبيعي واللا طبيعي أو المعايير المميزة للاضطراب

السؤال الذي يخطر على البال هو الفصل بين الأداء الطبيعي والأداء المرضي، وهذا الأمر صعب للغاية ومهم جداً.. إذ كيف يقرر المرء من يحتاج إلى المساعدة، وكيف يقرر من يحتاج إلى الوقاية؟. إن التساؤل حول الطبيعي واللا طبيعي هو تساؤل مثير للجدل غالباً. لذلك دعونا ننظر إلى بعض المعايير المستخدمة في التفريق بين الحالتين.

أولاً: يمكننا استخدام معيار الأغلبية (المعيار الإحصائي) أي هل يبدي هذا الشخص شيئاً يبديه غالبية الناس؟. لكن هذا المعيار يثير بعض المشكلات، فمثلاً يعاني الناس من نخور سنية، كما أن معظم الناس يعانون من اضطرابات بصرية. لذلك فإن معيار الأغلبية لا يميز الطبيعي عن اللا طبيعي.

ثانياً: غياب أو وجود الأعراض (المعيار الطبي النفسي)، فالشخص الذي يبدي أعراضاً هو شخص معتل نفسياً. لكن وفق الدراستين السابقتين اللتين ذكرتهما، كان 15% من الناس فقط خالين من الأعراض، وبالتالي فإن الأخذ بهذا المعيار يعني أن 85% من الناس يعانون من اعتلال نفسي. من الواضح إذاً أن هذا المعيار وحده لا يستطيع أن يميز بشكلٍ كافٍ بين الطبيعي واللا طبيعي.

ثالثاً: قد يقترح البعض استعمال معيار الشعور الشخصي بالصحة الوجدانية الجسدية كمشعر للحالة الطبيعية أو(المعيار الاجتماعي). هل المرء راضٍ ومطمئن؟. هل يشعر المرء بالقدرة على التعامل مع معظم المواقف؟. لكن إذا ذهبنا إلى مشفى نفسي فإننا سنجد شخصاً هوسياً مضطرباً يخبرنا أنه على خير ما يرام، وإذا تحدثنا مع كحولي مزمن في منتصف نوبته الكحولية فإنه سيخبرنا أن هذه اللحظة هي أسعد لحظة في حياته، إذاً.. معيار الشعور الشخصي بالصحة الوجدانية والجسدية ليس كافياً وحده.

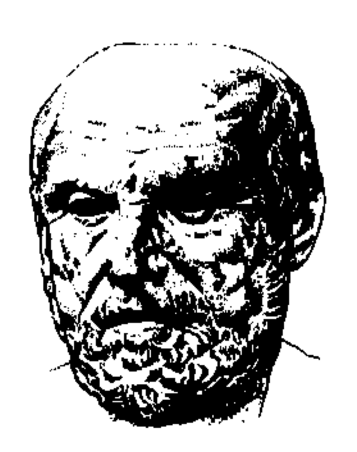
رابعاً: معيار تقيم الأداء الشامل *Overall Functioning* وهذا يشمل عدداً كبيراً من الأسئلة والأمور التي تحتاج لتقييم.. مثلاً، ما علاقة الشخص بالواقع؟. ما أنواع علاقة هذا الشخص مع الناس الآخرين؟. هل يستطيع أن يتحمل بعض القلق؟. بعض الإحباط؟. الانفصالات المعتادة في الحياة؟. هل يستطيع أن يتحمل الاكتئاب الذي يعانيه كل منا من وقت إلى آخر؟. هل يستطيع أن يؤجل إشباع رغبة ما، أو أنّ عليه أن يشبعها حالاً؟. ما أنواع وسائل الدفاع التي يستخدمها؟. مثلاً، كيف يتعامل الشخص مع العدوانية؟. هل يسقطها على الأشخاص الآخرين (آلية بدائية نسبياً) ويقول "أنا لست غاضباً، لكن كل من حولي يصرخ"؟. أم أنه يصعّد عدوانيته ويستخدمها استخداماً بنّاءً؟. هل هناك بعض التنظيم لكل فعاليات واهتمامات الشخص؟. أم أنّ حياته وأهدافه مفككة؟. كيف يستجيب الشخص للمواقف الطبيعية التي نتوقع أن يرافقها درجة معينة من النكوص؟. هل يملك الشخص درجة *ph.D* لكنه، وبسبب نقص تكيفه، غير قادر على إنجاز أي عمل فعال ضمن حقل اختصاصه؟. كل هذه الأمور وغيرها تتدخل في فهمنا، تحديدنا لمستوى أداء الشخص، **وافضل ما يمكن أن يفعله المرء للتفريق بين الطبيعي واللا طبيعي هو استعمال كل هذه المعايير معا ومحاولة فحص كل موقف بشكل دقيق وتفصيلي..** وفي العقدين الأخيرين ازداد الاهتمام ببعض الظواهر المرافقة لأمراض معينة، مما أدى إلى زيادة الاهتمام بمحاولة تصانيف أكثر دقة للأمراض العقلية. وهذا ما سأتحدث عنه في الفصل الثاني من هذا الكتيب..

على كلٍّ لا تزال هناك بعض النقاط الغامضة والتي يعتبر تحديدها أمراً صعباً، فبسبب التعقيد الكبير للسلوك الإنساني يصبح من الصعب الوصول دوماً إلى اتفاق حل نقطة ما أو التنبؤ بكل أشكال السلوك، حتى بالنسبة للأشخاص الذين تلقوا تدريباً عالياً في علم النفس أو الطب النفسي، وفي الواقع، غالباً ما يبدي الأشخاص المستجدون في حقل ما أفضل المهارات التشخيصية، وتتناقص هذه المهارات مع العمر..

سمات الشخصية واضطراباتها

سمات الشخصية *personality traits* تعبير يستعمل لوصف الطرق السلوكية النموذجية المذكورة أعلاه، والاستجابات الواسمة التي تكوّن طبع أو شخصية الفرد، سمات الشخصية هي نماذج دائمة ولكن مرنة للإدراك، وهي ترتبط بالعالم الخارجي بأكمله وبالشخص نفسه.

يمكن فقط عندما تصبح معالم الشخصية صارمة وغير مرنة وصعبة التكيف أن ينتج تعطّل واضح في الفعالية الاجتماعية والمهنية، وعندها تتشكل اضطرابات في الشخصية. والفارق الأساس هو أن سمات الشخصية متكيفة بفضل مرونتها، بينما اضطراب الشخصية يحدث فيه عسر تكيّف بسبب عدم المرونة. تسمح سمات الشخصية بمجال واسع من الاستجابات لظروف الحياة. بينما يحدد اضطراب الشخصية ويضيق المجال الشخصي للاستجابات نحو مواقف الحياة. والطبيب الذي يكون معتاداً على أنماط مختلفة من الشخصيات هو في وضع جيد يجعله قادراً على تمييز اضطرابات الشخصية، والتنبؤ بالصعوبات التي قد تنشأ في علاقته مع المريض كنتيجة لاضطراب الشخصية.



Hippocrates

يمكننا تعريف سمات الشخصية بأنها: نماذج ثابتة من إدراك الإنسان لمحيطه ونفسه وعلاقته وتفكيره بهما، وتظهر هذه السمات إلى حد كبير في سياق العديد من التصرفات الشخصية والاجتماعية الهامة. ونعرّف اضطرابات الشخصية فقط حين تكون سمات الشخصية صلبة، عنيدة، سيئة التكيف، وتسبب ضعفاً وظيفياً هاماً أوكرباً ذاتياً.. ويغلب أن تتميز مظاهر اضطرابات الشخصية في فترة المراهقة أو أبكر من ذلك، وتستمر تلك المظاهر معظم فترة حياة البالغ، علماً أنه قد يقلّ وضوحها في منتصف العمر أو في الشيخوخة.

تطور الشخصية

1. تعريف: توجد تعاريف كثيرة لتعبير (الشخصية) بقدر ما كتبه المؤلفون عنها، علماً أنه لا يوجد تعريف وحيد يتحدث عنها...
2. تُعرّف الشخصية وفق المعجم الطبي النفسي لكامبل[1] بأنها: أنماط السلوك والاستجابة المميزة والمتوقعة إلى حدٍ ما، والتي يبديها كل شخص في الوعي أو اللاوعي كأسلوب لحياته.

1 R.J. Campbell . Psychiatric Dictionary .5 th .ed.

تمثل الشخصية حلاً وسطاً بين البواعث والحاجات الداخلية من جهة والضوابط التي تحد وتنظم تظاهراتها من جهة أخرى، وهذه الضوابط داخلية مثل (الضمير) وخارجية مثل (الواقع)..

إن وظيفة الشخصية هي الحفاظ على علاقة ثابتة ومتبادلة بين الشخص ومحيطه، وهكذا فإنها تؤلف مركباً من دفاعات الأنا.. أي طرق التقويم الذاتي (*auto plastic*) والتقويم الخارجي (*alto plastic*) التي يستخدمها الشخص بشكل ذاتي واعتيادي للحفاظ على الاستقرار النفسي الداخلي.

3. وتعرّف الشخصية وفق المعجم النفسي المعتمد من (*A.P.A.*)[2] أي الجمعية الأمريكية للطب النفسي بأنها: الطريق المميزة التي يفكر وفقها الشخص، ويشعر ويتصرف على أساسها، أي أنها النمط المتأصل للسلوك الذي يظهره كل شخص في الوعي أو اللاوعي كأسلوبٍ لحياته أو كطريقة للتكيف مع المحيط.

4. ويمكن أن نعرّف الشخصية ببساطة أكثر، على أنها المجموع الكلي لأنماط تكيف الشخص الداخلية والخارجية في الحياة.

بشكل عام، فإن تكيف الشخص في حالة استقرار وتوازن، لأنه اكتسب ذخيرة من أساليب حل المشكلات أثناء نموه وتطوره، على الرغم من وجود بعض التنوع في سلوك الشخص نفسه... وتعكس الشخصية آليات التدبير *Coping Mechanisms* ودفاعات الأنا التي يستخدمها الشخص للحفاظ على استقراره العاطفي، كما وتعكس الحل الأوسط الذي يطوره الشخص عند التعرض لضغوط الدوافع الغريزية والمحيط والأنا العليا...

وهكذا فإن الشخصية تعكس عادة أساليب انسجام الشخص مع الآخرين التي تنشأ عن العوامل التي يتأثر بها الشخص في باكورة حياته وتطوره، هذه العوامل تتضمن تأثيرات المجتمع والثقافة ونمط تربية الطفل.. علماً أن بعض السمات المحددة والحسنة التطوير للشخصية مثل: القهر *Compulsiveness* أو النرجسية

2 American psychiatric Association " personality Disorders" in psychiatric Glossary.

Narcissism أو الاعتمادية *Dependency* قد تكون ضعيفة لدرجة أنها لا تؤثر على أداء الشخص.

الخصائص المميزة لاضطراب الشخصية

1. لا يبدي المصابون باضطراب الشخصية أية أعراض تزعجهم. وهؤلاء مصابون بما نسميه عصاب الشخصية *Character neurosis*، وليس بالعصاب العرضي *Neurosis Symptom*. ففي عصاب الشخصية تكون دوافع المرضى وأفكارهم مقبولة من الأنا ومنسجمة ومتناغمة مع مبادئها، بينما في العصاب العرضي نجد الأنا ترفض البواعث والتنبيهات والإثارات على اختلاف مصادرها وتمنعها من الوصول إليها لدراستها..
2. يتصف اضطراب الشخصية بملازمته للمصاب طيلة حياته، ويتميز بسلوك متكرر، سيئ التكيف مدمر للذات أكثر منه انزعاجاً أو أعراضاً نفسية وعضوية.
3. تبدأ الاضطرابات عادة في الطفولة والمراهقة، وتدوم طيلة حياة البالغ.
4. لا يعاني المصابون باضطرابات الشخصية عادة من القلق إلا حين يواجهون ضغوطاً وشدات من المحيط حولهم.
5. نادراً ما يلتمس المصابون باضطرابات الشخصية المساعدة والمعونة بمبادرتهم الشخصية، لأن مشكلاتهم تتظاهر بسوء التكيف أكثر من تظاهرها بالأعراض..

   وبشكل عام فإن هؤلاء الأشخاص قليلاً ما يتحملون الشدات، حيث نجدهم عرضة للقلق إذا واجهوا شدات ضعيفة، ويبدون ارتكاسات نفاسية عابرة إذا واجهوا شدات متوسطة.
6. يجب أن نتذكر أن الكثير من الصعوبات في تلاؤم وتكيف الشخص مع من حوله، تعزى إلى الضغوط أو الفوضى الاجتماعية أكثر من أن تعزى إلى الشخصية المضطربة نفسها...

7. حين يكون الشخص مقبولاً في عمله ومع محيطه ويلقى الاستحسان فإن مثل هذا النمط من الشخصية يكون متوافقاً مع النجاح وكسب الرضى، ومثال على ذلك، قد يكون الشخص النرجسي ناجحاً في عالم السيرك والتسلية...

8. تدل بعض الوقائع على أن المصابين باضطرابات الشخصية لديهم درجة عالية من الخطورة للإصابة باضطرابات نفسية أخرى...

المسببات

1. إن المعروف عن مسببات اضطرابات الشخصية وآلياتها الإمراضية قليل، على الرغم من قدم معرفتنا بها وتاريخها الطويل... ويبدو أن اضطرابات الشخصية شائعة على الرغم من الأبحاث القليلة التي أجريت حولها في السنين الأخيرة (باستثناء الشخصية الحدية والشخصية المعادية للمجتمع).

2. بعض المسببات الممكنة:

1) الاستعداد الوراثي.

2) تجارب الطفولة المعززة للسلوك المنحرف عند الطفل:

- مكافأة الطفل على سلوك معيب (نوبة غضب أو سلوك عدواني).
- تشجيع الطفل عندما يكون شديد الطاعة. أو عدم تشجيعه عندما يكون مبدعاً...
- الظروف التي لا تسمح للسلوك الطبيعي بالتطور، وكمثال على ذلك: "طفل لأبوين صارمين، غير متعقلين، يرفضان بحزم وإصرار وعناد أي سبب لعدم طاعتهما".

3) التمثل في انحرافات الشخصية *Identification* بالوالدين أو بغيرهم من رموز السلطة المصابين بانحرافات مشابهة.



الفصل الثاني

تصنيف اضطرابات الشخصية

تمهيد

يــبدو أن عملــية تصنيف الاضطرابات العقلية والنفسية تشكل توجهاً قوياً للفكر الإنساني... إذ إن دراسة التصنيف عند الحضارات الباكرة كشف لنا بعض النماذج الــتي مــا تزال معروفة حتى يومنا هذا، ويعتبر **أفلاطون** عدا عن كونه المؤسس الأول للعــلاج النفسي هو أول من صنّف الأمراض العقلية والنفسية في التاريخ (وصفه لأنواع الجنون الأربعة).

كمــا أن تطور هذه النماذج من التصانيف يُظهر لنا زيادة في التعقيد مع ظهور قــضايا مثيرة للجَدَلْ، مثل هل هناك آلية إمراضية *pathology* واحدة مسؤولة عــن كــل الاضطرابات؟.. أم أنه يوجد اضطرابات متعددة لكل منها مسيره ومنشؤه الخاص به؟.

في عــام 1885 أثــبت المجمــع الأوربي للأمــراض العقلية أحد عشر بنداً للاضطرابات العقلية... ثم قدم **أميل كريبلن** *Emil Kraepelin* مفاهيم جديدة في علم التصنيف *Nosology* وفي عام 1917 صممت الجمعية النفسية الأمريكية *American Psychiatric association* تــصنيفاً يعتمد على أفكار *Kraepelin* تم تنقيحه عــام 1934، وطبع باسم *The Standard Classified Nomenclature Of Disease* وأثــناء الحــرب العالمية الثانية وبعدها وجدت الهيئات العسكرية والبحرية والحربية

الأمـــريكية أن تصنيف عام 1934 لم يعد مناسباً للعديد من الاضطرابات المشاهدة لـــدى مـــن يـــؤدون خدمتهم ضمن هذه الجهات، لذلك طورت كل هيئة التـــصنيف الخـــاص بها، وأدى هذا التشويش بالجمعية النفسية الأمريكية إلى تـــشكيل مجموعة عمل قدمت في عـــام 1952 النسخة الأولى من (DSM-I) Diagnostic *and Statistical Manual for mental disorders*. وأهم ما يميز هـــذا التـــصنيف هو استناده على مسببات الأمراض واعتماده أيضاً على نظرية **أدولف ماير** *Adolf Meyer* النفسية التي يرى فيها أن الاضطرابات العقلية هي رد فعل لشخصية الإنسان إزاء العوامل البيولوجية والنفسية والاجتماعية..



Kraepelin, Emil (1856-1926)

في عام 1968 وضعت نسخة جديدة من *DSM* باسم *DSM - II* كان الهدف منها الاقتراب أكثر من التصنيف العالمي للأمراض العقلية والنفسية لمنظمة الصحة العالمية *International Classification of Disease* (*ICD*) ولقد شجع *DSM – II* علـــى التشخيص المتعدد.. لكنه احتوى على عدد من الأخطاء مما جعله عرضة للـــنقد من مصادر متعددة. و لم تكن الأعراض المحددة المطلوبة لوضع تشخيص معـــين واضـــحة تمامـــاً. كما اتهم بعض المختصين التصنيف برمته بأنه مجرد من الصفات الإنسانية، لأنه يلصق صفة (التشخيص) بالشخص بدلاً من تفهم حياته.

أدى عدم الاقتناع بالـ DSM-II بالإضافة إلى انبعاث الاهتمام مجدداً بالطريقة الموضوعية التوصيفية في التشخيص إلى الدعوة لوضع تصنيف عملي وجديد.. وشكلت الجمعية النفسية الأمريكية مجموعة عمل جديدة واسعة النطاق تُوجت أعمالها بنشر DSM-III عام 1980، وأبرز ما يميز DSM-III اختلاف عن سابقيه من حيث شكله وطريقته وفرضياته، فهو يعتمد على معايير شرطية لوضع التشخيص، ويجب أن تتضمن ما يجب إثباته وما يجب نفيه للوصول إلى قرار تشخيصي معين.. وتعتمد هذه المعايير بشكل كبير على الصفات التوصيفية أكثر من اعتمادها على تأويل الأسباب أو العوامل المؤهلة والمسببة.. وقدم نظام DSM-III النظام المتعدد المحاور Multiaxis system لوضع التشخيص مما يسمح بوضع تشخيص متعدد يسمح بإظهار الحالة السريرية البيئية للشخص بالإضافة إلى صفات شخصيته وظروف حياته، وقد أعيدت مراجعة DSM-III فظهر DSM-III-R عام 1987، ثم أخيراً ظهر DSM-IV عام 1994 ونسخته المعدلة DSM-IV-IR عام 2000.

ولستُ هنا في مجال التوسع في شرح وتحليل تصانيف الاضطرابات العقلية والنفسية بما تحتويه من تصانيف الاضطرابات الشخصية... فقد أفردتُ كتاباً مستقلاً يحمل اسم فكرة وجيزة عن تصانيف الاضطرابات العقلية والنفسية (تحت الطبع) وفيه شرح وتحليل تفصيلي لكل ما يتعلق بأنظمة DSM منذ ظهورها وحتى DSM-IV ... وفيه شرح للتصنيف الروسي والعربي (وهو محاولة عربية لجمعية أطباء النفس المصريين لوضع تصنيف عربي مستقل) إضافة إلى الطبعة العاشرة من التصنيف العالمي للأمراض العقلية والنفسية لمنظمة الصحة العالمية، ويمكن للمختص والمهتم العودة إليه للتوسع، وأكتفي في هذا السياق هنا بلمحة سريعة لتصنيف اضطرابات الشخصية وفق DSM-II وDSM-III وDSM-III-R و DSM-IV، وكذلك تصنيف اضطرابات الشخصية وفق التصنيف العالمي العاشر للأمراض العقلية والنفسية لمنظمة الصحة العالمية International Classification of Disease(ICD-10) والتصنيف الروسي لاضطرابات الشخصية.. ثم أبين طريقتي في تصنيف اضطرابات الشخصية..



Meyer, Adolf (1866-1950)

تصنيف اضطرابات الشخصية وفق DSM-II

صنفت اضطرابات الشخصية في DSM - II في البند الخامس من البنود العشرة لهذا التصنيف تحت اسم اضطرابات الشخصية واضطرابات نفسية غير ذهانية أخرى، وقسمت على النحو التالي:

1. اضطرابات الشخصية..
2. الانحرافات الجنسية..
3. إدمان الكحول..
4. إدمان العقاقير والمخدرات ..

تصنيف اضطرابات الشخصية وفق DSM-III

وردت اضطرابات الشخصية في نظام DSM-III في المحور II منه وصُنِّفَتْ في ثلاثة أنماط:

1. الأفراد الذين يبدون بشكل شاذ أو غريب الأطوار (على سبيل المثال اضطرابات الشخصية الزورية والفصامية).

2. الأفراد الذين يظهرون بشكل مأساوي، عاطفي، أو متقلب الأطوار (على سبيل المثال اضطرابات الشخصية الهستريائية والحدودية).

3. الأفـــراد الذين يبدون بشكل قلق أو خائف (على سبيل المثال اضطرابات الشخصية المتحاشية، المعتمدة أو الوسواسية القهرية).

تصنيف اضطرابات الشخصية وفق DSM-III-R

أ) جُمعت اضطرابات الشخصية في ثلاث مجموعات:

1. المجموعة (*A*): تضم هذه المجموعة كلاً من اضطرابات الشخصية التالية: (اضطراب الشخصية الزورية، اضطراب الشخصية الفصامانية، اضطراب الشخصية من النمط الفصاماني)، وقد أشير سابقاً إلى أن هذه الشخصيات شاذة وغريبة الأطوار..

2. المجمـــوعة (*B*): تــضم هذه المجموعة اضطرابات الشخصية التالية : (اضطراب الشخصية المعادية للمجتمع، اضطراب الشخصية الحدية، اضطراب الشخصية الهستريائية، اضطراب الشخصية النرجسـية) وقد وصف أصحاب هذه الشخصيات بأنهم انفعاليون وعاطفيون ومتقلبو الأطوار..

3. المجمـــوعة (*C*): تــضم هذه المجموعة اضطرابات الشخصية التالية: (اضـــطراب الشخـــصية المتجنبة، اضطراب الشخصية الاعتمادية، اضطراب الشخصية العدوانية المنفعلة، اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية)، وقد وصف أصحاب هذه الشخصيات بأنهم قلقون خائفون.

ب) صنفت اضطرابات الشخصية في DSM-III - R على النحو التالي:

1. اضطراب الشخصية الزورية.

2. اضطراب الشخصية الفصامانية.

3. اضطراب الشخصية من النمط الفصاماني.
4. اضطراب الشخصية المعادية للمجتمع.
5. اضطراب الشخصية الحدية.
6. اضطراب الشخصية الهسترياثية.
7. اضطراب الشخصية النرجسية.
8. اضطراب الشخصية المتجنبة.
9. اضطراب الشخصية الاعتمادية.
10. اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية.
11. اضطراب الشخصية العدوانية المنفعلة.

ج) صنفت اضطرابات الشخصية وفق المحور الثاني AXIS , II للتصنيف المتعدد المحاور (DSM - III - R)

يضم هذا المحور اضطرابات تطورية محددة عند الأطفال والمراهقين، ويأخذ بعين الاعتبار موضوع الكينونات التشخيصية التي لا نهتم لها حين نعالج الاضطرابات المصنفة في المحور الأول المنمق *AXIS 1* مثل (الاضطراب الاكتئابي الرئيس، الاضطراب الناجم عن سوء استخدام المواد).

يفترض هذا التصنيف أن الانتباه لأكثر من مَعْلَم سريري واحد لاضطراب ما "سوف يزودنا وفق المفهوم والعقلية الأمريكية بصورة أكثر دقة وموضوعية ويمنحنا قاعدة صلبة من أجل تحديد الأصناف الفرعية *Subtypes*".



Bleuler, Eugene (1857-1939)

تصنيف اضطرابات الشخصية وفق DSM-IV

أ) وردت اضطرابات الشخصية في نظام DSM- IV في المحور *II* منه واعتبرت:

1. نمط ثابت من الخبرة الداخلية والسلوك ينحرف بشكل مميز عن توقعات ثقافة الفرد.. يتظاهر هذا النمط في اثنين (أو أكثر) من المجالات التالية:

1) الإدراك (أي طرق فهم وتفسير الذات والأشخاص الآخرين والأحداث).

2) العاطفة (أي امتداد وشدة وثبات وملائمة الاستجابة العاطفية).

3) الأداء بين الشخصي.

4) التحكم بالدافع.

2. النمط الثابت يكون صلباً وسائداً عبر مجال واسع من المواضع الشخصية والاجتماعية.

3. السنمط الثابت يقود إلى ضائقة أو اضطراب هام سريرياً في المجالات الاجتماعية أو المهنية أو غيرها من المجالات الضرورية للأداء.

4. السنمط الثابت هو راسخ ولفترة طويلة، ويمكن أن ترجع بدايتها إلى المراهقة أو أوائل مرحلة البلوغ... النمط الثابت ليس مفسراً كتظاهر أو اختلاط لاضطراب عقلي آخر.

5. السنمط الثابت ليس بسبب تأثيرات فيزيولوجية لمادة (سوء استعمال دواء، مداواة) أو حالة طبية عامة (رض رأس مثلاً).

ب) وصُنِّفَتْ اضطرابات الشخصية وفق DSM- IV في ثلاث مجموعات:

المجموعة (أ) تضم: (اضطراب الشخصية الزوري، واضطراب الشخصية الفصامانية).

المجموعة (ب) تضم:(اضطراب الشخصية المعادية للمجتمع، واضطراب الشخصية الحدية، واضطراب الشخصية الهستريائي، واضطراب الشخصية النرجسية)..

المجموعة (ج) تضم:(اضطراب الشخصية المتحاشية، واضطراب الشخصية الاعتمادية، واضطراب الشخصية الوسواسية القهرية، واضطراب شخصية غير محدد)..

ج) وصنفت اضطرابات الشخصية في نظام DSM- IV على النحو التالي:

1. اضطراب الشخصية الزورية.
2. اضطراب الشخصية من النمط الفصاماني.
3. اضطراب الشخصية المعادية للمجتمع.
4. اضطراب الشخصية الحدية.
5. اضطراب الشخصية الهستريائية.

6. اضطراب الشخصية النرجسية.

7. اضطراب الشخصية المتجنبة.

8. اضطراب الشخصية الاعتمادية.

9. اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية.

10. اضطراب الشخصية غير المحدد.. وهذا الصنف هو لاضطرابات أداء الشخصية التي لا تحقق المعايير لأي اضطراب شخصية نوعي.. مثال على ذلك وجود مظاهر لأكثر من اضطراب شخصية نوعي واحد لا تحقق المعايير الكاملة لأي اضطراب شخصية واحد (الشخصية المختلطة) لكنها معاً تسبب انزعاجاً أو اضطراباً هاماً سريرياً في واحد أو أكثر من المجالات الهامة للأداء (مثال: اجتماعية أو مهنية).. يمكن أن يستعمل هذا الصنف أيضاً عندما يقرر الطبيب عدم وجود اضطراب شخصية نوعي مشمول في هذا التصنيف هو ملائم للمريض ..وتشمل الأمثلة على ذلك اضطراب الشخصية الاكتئابي واضطراب الشخصية العدوانية المنفعلة..

تصنيف اضطرابات الشخصية وفق *ICD -10*

إن تصنيف اضطرابات شخصية البالغين وسلوكهم وفق التصنيف العالمي العاشر للأمراض العقلية والنفسية لمنظمة الصحة العالمية (*ICD-10*) *International Classification of Disease* يضم خليطاً من الحالات وأنماط السلوك المختلفة ذات الأهمية السريرية والتي تميل للاستمرار، وتكون تعبيراً عن نمط مميز لحياة الفرد وأسلوب تعامله مع نفسه ومع الآخرين، وتظهر بعض هذه الحالات والسلوكيات مبكراً أثناء نمو وتطور الفرد كنتيجة لكل من العوامل البنيوية والخبرات الاجتماعية، في حين أن البعض الآخر يكتسب اكتساباً في مرحلة متأخرة من العمر..

تحدث (ICD-10) عن الاضطرابات النوعية والمختلطة واضطرابات أخرى في الشخصية، والتغيرات الثابتة في الشخصية على أنها أنواع من الحالات التي تتضمن أنماطاً سلوكية عميقة الجذور ومستمرة، تظهر نفسها كاستجابات وطيدة وثابتة لطيف واسع من المواقف الشخصية والاجتماعية.. وهي تمثل انحرافات متطرفة عن الطريقة التي يدرك ويفكر ويشعر بها شخص متوسط في ثقافة بعينها مع التركيز على علاقته بالآخرين، وتميل هذه السلوكيات إلى الثبات وإلى أن تتضمن مجالات متعددة من السلوك والأداء النفسي، وتوجد أغلب الأوقات، وليس دائماً، مصحوبة بدرجات متباينة من الضيق الشخصي ومشكلات الأداء الاجتماعي والوظيفة الاجتماعية..

تختلف اضطرابات الشخصية عن تغيرات الشخصية في توقيت وطريقة ظهور كل منهما، إذ إن اضطرابات الشخصية هي حالات نمائية تظهر في سن الطفولة أو المراهقة وتستمر في مرحلة الكهولة، وهي ليست ثانوية لاضطراب نفسي آخر أو مرض دماغي، مع إمكانية أن تسبق أو تتزامن مع اضطرابات أخرى..

وعلى العكس فإن تغير الشخصية يكتسب عادة أثناء حياة الكهولة، وبعد كرب شديد ومديد، أو حالات حرمان بيئي شديدة، أو اضطرابات نفسية خطيرة أو مرض أو إصابة بالدماغ..

يصنف (ICD-10) كلاً من حالات هذه المجموعة تبعاً للشكل الغالب من تظاهراتها السلوكية.. ومع ذلك فإن هذا التصنيف هو وصف سلسلة من الأنماط والأنماط الفرعية التي لا يستبعد أحدها الآخر، ويتطابق بعضها مع بعض في بعض الخصائص، ولهذا قسمت اضطرابات الشخصية تقسيمات فرعية تبعاً لمجموعات من السمات تقابل أكثر المظاهر السلوكية لهذه الحالات توتراً أو وضوحاً، **أما التقسيمات الفرعية تحت كل نوع فهي المعترف بها على نطاق واسع كأشكال رئيسة لانحرافات الشخصية.. أما التقسيمات الفرعية لتغير الشخصية فتستند إلى السبب أو الأحداث السابقة المؤدية إلى هذا التغير، مثل المعاناة من فاجعة أو كرب أو إجهاد طويلين أو مرض نفسي باستثناء الفصام المتبقي..**

وفرّق هذا التصنيف بين الحالات الشخصية وبين الاضطرابات المتضمنة في فئات أخرى، **فإذا جاءت إحدى حالات الشخصية قبل أو بعد اضطراب نفسي محدود زمنيا أو مزمن، وجب تشخيص الاثنين** .. وهذا سهل نسبياً نتيجة استخدام التصميم متعدد المحاور المصاحب للتصنيف المحوري للاضطرابات النفسية والعوامل النفسية الاجتماعية..

واستبعد من اضطرابات الشخصية في التصنيف العاشر *(ICD - 10)* كل من المزاج السوري *Cyclothymia* والاضطراب الفصامي الطابع *Schizotypal Disorder* إذ كانا في التصنيف الأقدم منه..

بقي أن أذكر بأن مجموع المشاركين في وضع المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض *(ICD-10)* قارب 915 باحث رئيس من 110 معهد موزعة في 40 بلداً يمثلون 51 دولة من دول العالم، منهم حوالي 23 باحث من 5 دول عربية هي البحرين ومصر والكويت والسعودية والسودان.. وضم التصنيف أكثر من 300 اضطراب من الاضطرابات النفسية والسلوكية، وميزته بإخراجه من حيث تقدم الأوصاف السريرية للاضطرابات وصفاً تفصيلياً للعلامات والأعراض الرئيسة لكل اضطراب إلى جانب الملامح الأخرى التي ترافق هذا الاضطراب لكنها أقل نوعية بالنسبة له.. إلى جانب دلائل وإرشادات موجهة للتشخيص فتوضح الأعراض التي تعتبر من معايير التشخيص الموثوق، وتلقي الضوء على تنوع هذه الأعراض، وتوازن بينها، وتشير إلى مدها عندما تكون الإشارة إلى ذلك ملائمة.. وفي كثير من المواضع هناك فقرات تقدم إرشادات لتفريق بعض الاضطرابات عن غيرها مما يشابهها ويلتبس معها.. وفي المواضع التي يكون من الضروري القيام بتحديد الاضطراب بإدراجه ضمن فئة معينة أو باستثنائه من فئة معينة، تم وضع قوائم واضحة تبين الفئات التي تشتمل على هذا الاضطراب والقوائم التي لا تشتمل عليه..وأكدت الكمية الضخمة من الأبحاث والمشاورات التي سبقت طباعته أنه سيمثل إلى حد كبير كل تقاليد ومدارس الطب النفسي.. وشخصيته وفق اعتقاد منظمة الصحة العالمية تجعله متفرد دولياً وذا قيمة كبيرة في كثير من المجالات في جميع أنحاء العالم.. أما المسودة النهائية له فوضعت من قبل 44

باحــث من مختلف أنحاء العالم واختبر في أكثر من 100 مركز من المراكز السريرية ومراكز الأبحاث في أكثر من 40 بلداً موزعة في العالم..



Moniz, Egas (1874-1955)

ورد تصنيف اضطرابات الشخصية وفق *(ICD-10)* في قسم بعنوان اضطرابات شخصية البالغين وسلوكهم، وضم:

1. اضطرابات نوعية في الشخصية:

1) اضطراب الشخصية الزورية.

2) اضطراب الشخصية الفصامانية.

3) اضطراب الشخصية المعادية للمجتمع.

4) اضطراب الشخصية غير المستقرة انفعالياً:

- النمط الاندفاعي.
- النمط الحدي.

5) اضطراب الشخصية الهستيرية.

6) اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية.

7) اضطراب الشخصية المتجنبة.

8) اضطراب الشخصية الاتكالية.

9) اضطرابات نوعية أخرى في الشخصية.

10) اضطراب غير محدد في الشخصية.

2. اضطرابات الشخصية المختلطة وسائر اضطرابات الشخصية:

1) اضطرابات مختلطة في الشخصية.

2) تغيرات مزعجة في الشخصية.

3. التغيرات الباقية في الشخصية، التي لا تعود إلى تلف أو مرض في الدماغ:

1) تغير باق في الشخصية بعد فاجعة.

2) تغير باق في الشخصية بعد مرض نفسي.

3) التغيرات النوعية الباقية الأخرى في الشخصية.

4) تغير باق في الشخصية، غير محدد.

4. اضطرابات العادات والنزوات:

1) الميسر المرضي (المقامرة).

2) إشعال الحدائق المرضي (هوس الحريق).

3) السرقة المرضية (هوس السرقة).

4) هوس نتف الشعر.

5) اضطرابات نوعية أخرى في العادات والنزوات.

6) اضطرابات غير محددة في العادات والنزوات.

5. اضطرابات الهوية الجنسية:

1) التحول الجنسي.

2) لبسة الجنس الآخر الثنائية الدور.

3) اضطراب الهوية الجنسية في الطفولة.

4) اضطرابات نوعية أخرى في الهوية الجنسية.

5) اضطراب غير محدد في الهوية الجنسية.

6. اضطرابات التفضيل الجنسي:

1) حب مستلزمات الجنس المعاكس، الفيتيشية *Fetishism*.

2) الإلباسية.. أو تحول الزي. أو الالتباس بالجنس المعاكس *Transvestitism*.

3) الاستعراض.

4) البصبصة..(زنى العين) *Voyeurism*.

5) الولع الجنسي بالأطفال *Pedophilia*.

6) السادومازوخية.

7) اضطرابات متعددة في التفضيل الجنسي.

8) اضطرابات نوعية أخرى في التفضيل الجنسي.

9) اضطراب غير محدد في التفضيل الجنسي.

7. الاضطرابات النفسية والسلوكية المصاحبة للنمو والتطور والتوجه الجنسي:

1) اضطراب النضج الجنسي.

2) التوجه الجنسي المقلقل للأنا.

3) اضطراب العلاقة الجنسية.

4) اضطرابات نوعية أخرى في النمو والتطور النفسي الجنسي.

5) اضطراب غير محدد في النمو والتطور النفسي الجنسي.

8. اضطرابات نوعية أخرى في شخصية وسلوك البالغين:

1) المبالغة في الأعراض الجسمية لأسباب نفسية.

2) الاضطراب التصنعي: وهو اختلاق أو تظاهر بأعراض أو حالات عجز جسمية أو نفسية أو كليهما.

3) اضطرابات معينة أخرى في شخصية البالغين وسلوكهم.

9. اضطراب غير محدد في شخصية البالغين وسلوكهم.

التصنيف الروسي لاضطرابات الشخصية

ورد تصنيف اضطرابات الشخصية في التصنيف الروسي باسم **اضطرابات الشخصية وبفعل اضطرابات عقلية أخرى غير ذهانية** على النحو التالي:

1. اضطرابات الشخصية:

1) اضطراب الشخصية الهذيانية.

2) اضطراب الشخصية المتقلبة.. أو اضطراب الشخصية الوجدانية.

3) اضطراب الشخصية الفصامية.

4) اضطراب الشخصية المتفجرة.

5) اضطراب الشخصية المغلوب على أمرها..(التسلطية) *Anankastic*.

6) اضطراب الشخصية الهستيرية.

7) اضطراب الشخصية الواهنة..(الخائرة) *Asthenic*.

8) اضطراب الشخصية اللااجتماعية (المعادية للمجتمع)..

9) ⇐ اضطراب الشخصية السلبية العدوانية..

⇐ اضطراب الشخصية القاصرة *Inadequate*.

⇐ اضطرابات الشخصية محددة من أنواع أخرى..

10) اضطراب شخصية غير محدد النوع..

2. الانحرافات الجنسية:

1) الجنوسة..

2) حب مستلزمات الجنس المعاكس، الفيتيشية *Fetishism*.

3) الولع الجنسي بالأطفال *Pedophilia*.

4) الإلباسية.. أو تحول الزي. أو الالتباس بالجنس المعاكس *Transvestitism*.

5) الاستعراضية.

6) البصبصة..(زنى العين) *Voyeurism*.

7) السادية..

8) المازوخية..

9) انحرافات جنسية نوعية أخرى..

10) انحرافات جنسية غير محددة النوع..

3. الإدمان الكحولي:

1) إفراط الشراب الاستطرادي *Episodic*.

2) إفراط الشراب بالاعتياد..

3) إدمان الشراب..

4) إدمان كحولي آخر غير محدد النوع..

4. تعاطي المخدرات:

1) تعاطي الأفيون، وأشباه القلويات الأفيونية ومشتقاهما..

2) تعاطي مركبات تخديرية *Analgestics* ذات آثار شبيهة بالمورفين..

3) تعاطي عقارات الباربيتورات المنومة..

4) تعاطي المنومات والمسكنات أو المهدئات الأخرى..

5) تعاطي الكوكايين..

6) تعاطي القنب الهندي *Cannabis Sativa* (الحشيش أو الماريغوانا)..

7) تعاطي عقارات الهلوسة..

8) تعاطي مخدرات محددة أخرى..

9) تعاطي مخدر غير محدد النوع..



Pavlov, Ivan Petrovich (1849-1936)

أود الإشارة إلى أن أطباء النفس الروس يعتمدون في تفكيرهم على ثلاثة مبادىء هي:

المبدأ الأول: النظرة المادية *Materialist View* : فهم يربطون أبحاثهم ودراساتهم عن الاضطرابات العقلية والنفسية بالدماغ والجهاز العصبي، وينطلقون من أبحاث واكتشافات عالم الفيزيولوجيا الروسي **ايفان بيتروفيش بافلوف** *Ivan Petrovich Pavlov* ومبدأ المنعكس الشرطي..

المبدأ الثاني: تركيز الروس على أولوية الجماعة والمجتمع ودورهما فوق الفرد في إحداث الاضطراب العقلي والنفسي، فلا بد وفق نظرتهم من تغيير بنية المجتمع ونظام الإنتاج وعلاقاته ومؤسساته لضمان المناخ النفسي المساند والمساعد للفرد في التغلب على مشكلاته الذاتية، بينما دول الغرب تركز على الفرد ووضعه في الأولويات.. يضاف إليه الاتجاه المعاصر للروس بتبني أفكار **فيليبس ليزي** *Philips Symptom* الذي أتت أفكاره مطابقة لطريقة تفكيرهم. إذ يعتقد أن النظرة إلى أعراض المرض خاطئة، ويجب أن لا ينظر إليها على أنها علامات مرض بل هي المحاولة والجهود غير الموفقة للمرء للإحاطة بمشكلات حياته وعجزه عن التوافق مع محيطه وبيئته..

المبدأ الثالث: اعتماد الروس مؤخراً على آراء عالم النفس البريطاني **آيزنيك** المتمثلة بأن المرض النفسي خط مستمر بدلاً من تقسيم الناس إلى أسوياء ومجانين ودراسته لأمراض النفس وفق **التحليل التعاملي** *Factor Analysis* مما جعلهم يعتبرون موضوع الطب النفسي لعلاج شخصية المريض مقابل الطب العقلي هو كل للجسم والعقل والمادة والنفس..

يعتقد الروس بضرورة التعاون في العديد من الاختصاصات لحل مشكلات الاضطرابات العقلية من نشأتها إلى علاجها. والتعاون يجب أن يكون بين الأطباء العقليين والنفسيين وأطباء الصحة بمختلف الاختصاصات إضافة إلى علماء الفيزيولوجيا والكيمياء الحيوية والتشريح المرضي وغيرهم... لهذا يركزون على نقطة البدء ويعتقدون أنها يجب أن تكون فيزيولوجيا وكيمياء حيوية وهذا ماجعلهم يتبنون أفكار وتجارب **بافلوف** على الحيوانات ودمجها مع أفكار **بورتنوف** و**فيدوتوف** ثم أفكار **سفيادوش**..

لــذلك لم يزل الروس يعتبرون الانحرافات الجنسية والإدمان الكحولي وتعاطي المخـدرات ضـمن إطـار اضطرابات الشخصية في تصنيفهم..مع العلم أن الأمـريكيون في تـصنيفهم *DSM-II* عام 1968 اعتبرو نفس الشيء وكذلك التصنيف العالمي العاشر للأمراض العقلية والنفسية لمنظمة الصحة العالمية *(ICD-10)* *International Classification of Disease*..

اقتراح لتصنيف اضطرابات الشخصية

رغم أن هذا الكتيب هو من أقل كتبي ابتعاداً عن الكارثة التي جعلت جيلاً كاملاً مـن أبـناء الوطن العربي خاصة في ميدان الطب النفسي منفصلين ومعزولين عن حضارة وتراث أبناء جلدتهم ويرون الحضارة من خلال مرآة وحيدة هي الحضارة الغـربية، وهـذا ما حاولت جاهداً أن أبتعد عنه في معظم مؤلفاتي، والحقيقة التي كانـت تـواجهني دائمـاً في كل المحافل العلمية العالمية هي أنني عربي الانتماء والمولد والفكر والعقيدة والسـلوك، وهذا ما أعتز وأفخر به ولا يمكنني أن أكون غير ذلك. وحقيقة لا أحب أن أكون غير ذلك، فأنا لا أريد أن أتحدث الفرنسية أو الإنكليزية بالعربية عند مناقشة أي موضوع علمي كما كنت أفعل عندما كنت طالـباً، وكمـا هو حال جميع من يتكلمون أو يكتبون في الطب عامة وفي الطب النفسي خاصة، وهذا ينطبق على جميع اللغات من فرنسية وإنكليزية وإيطالية وألمانية وصينية وروسية و... الخ، وهذا ليس لأنني أرفض الطب النفسي الغربي أبداً، بقدر مـا هو لأنني طبيب نفسي عربي وأريد طباً نفسـياً عربياً يخدم ويفيد أبناء قومي ووطني ويتفهم تفكيرهم وسلوكهم ومشكلاتهم وهمومهم، وهي مختلفة جذرياً عن همـوم ومشكلات وعقلية وتفكير وسلوك أبناء الغرب، وهذا قبل كل شيء نابع مـن ملاحظاتي المباشرة عن قرب أثناء دراستي وممارستي المهنية في بلاد الغرب، فالمرضـى الفرنـسيون كـنتُ أعاملهم وفق العقلية والمعتقدات والحياة والسلوك الفرنـسي، في حين المرضى العرب في فرنسا (العرب في باريس لوحدها أكثر من 2.5 ملـيون عـربي عام 1998) لم تكن طرق العلاج النفسي الغربية تجدي نفعاً عـندهم كالمرضى الفرنسيين، وجميع الدراسات التي أجريت على ملاحظاتي تلك

أكدت قناعتي بأن للوراثة والمنشأ وطرق التفكير والبيئة والمعتقدات والسلوك وأنماط الحياة و... الخ، لها دوراً كبيراً في طريقة العلاج النفسي ومدى الفائدة المرجوة منه..

رأيي هذا ليس لأنني قررت أن أتحدث لغتي وأن لا أتحدث لغة الآخرين أبداً، بل على العكس تماماً، ولكن بعودة سريعة إلى ما كتبه الأطباء العرب في القرن الماضي من كتب طبية ألا نجدها عبارة عن تكرار لما كُتبَ في الإنكليزية أو الفرنسية أو الروسية أو... الخ، أو هو على الأقل بكاء على أطلال ما كان لدينا.. وفكرة العلم بأنه علم عالمي واحد وهو العلم الغربي لن أخوض في متاهات الحوار فيها ومع افتراض بأن ذلك صحيح في **العلوم المتنوعة إلا أنه خطأ فادح في ميدان الطب النفسي فاستيراد العلاج النفسي جعل من مرضانا حقول تجارب لنظريات وفكر الغرب دون أدنى احترام لقيم وبيئة ومشاعر ومعتقدات مرضانا وجعل منا نحن أطباء النفس آلة تنسخ هذه النظريات وتطبقها دون محاكمتها مبتعدين بذلك عن الفكر وروح الإبداع وغدت عقولنا مربوطة بالغرب دون التفكير بإمكانية استقلالها..**

رغم قدرة وكفاءة اللغة العربية على استيعاب مختلف أنواع العلوم والتي دعت الكثير من العلماء والباحثين عبر التاريخ من غير العرب ليتعلموا ويدرسوا ويؤلفوا بلغة الضاد. ومن الأعمال التي تسجل لطلبة الطب قبيل تخرجهم في الجامعات السورية ومنذ عقدين ونيف من الزمن ترجمت أمهات الكتب **ولكن هذا لا يكفي في ميدان العلوم النفسية والطب النفسي على الأقل وسنبقى تابعين للغرب وستبقى تلك النظرة بالانبهار والانجذاب إلى من هم أكثر تقدماً، أوليس الفائدة الأكبر لأبناء أمتنا أن نتجاوز مرحلة المراهقة اللاقطة والمقلدة لكل شيء بانبهار إلى مرحلة النقد والتفكير الرياضي العلمي السليم..؟. وتجاوز ذلك إلى مرحلة الإبداع والابتكار..؟.. وهذا ليس بتلك السهولة لكنه ليس بصعوبة المستحيل..!!**. ورغم أن علماء النفس العرب في الربع الأخير من القرن الماضي بدأت تظهر عندهم هذه الخطوات ولكن ببطء شديد. ومنذ سنوات بدأت ألاحظ تطوراً هاماً عند مجموعة من

أطباء النفس العرب أذكر منهم الأستاذ الدكتور **فخري الدباغ** ومؤلفاته القيمة وأشهرها كتابه **غسل الدماغ** والأستاذ الدكتور **أحمد عكاشة** ومؤلفاته الغنية وأبحاثه الرائدة خاصة في موضوع الوسواس القهري والأستاذ الدكتور **يحيى الرخاوي** ومؤلفاته العديدة ومحاولاته لإنشاء مدرسة نفسية مصرية وإن لم تكلل بالنجاح لكن مساهماته قيمة وكبيرة، وله دور كبير في إصدار الدليل التشخيصي المصري للأمراض النفسية *DMP-I* (الجمعية المصرية للطب النفسي 1979)، والذي كان من المنتظر أن يكون الدليل العربي الأول للأمراض النفسية.. لكن الدكتور **الرخاوي** وإلى وقت قريب جداً بقي وحيداً يدافع عنه في **مدرسة الطب النفسي بالقصر العيني** في حين معظم أطباء النفس المصريين والعرب متحمسون ليس لدليل منظمة الصحة العالمية *ICD-10* وإنما لدليل التشخيص الأميركي *DSM* بطبعاته المتوالية وتعديلاته المتلاحقة.. رغم أن تصنيفاته التي وضعتها الهيئات الغربية **تمتاز بالمادية المفرطة والتعسف والإسراف والشمولية والعمومية والتعامل مع الإنسان وكأنه آلة. وفي أحسن الأحوال كأنه حيوان تجربة مجرد من المشاعر والعواطف النبيلة والأحاسيس الجميلة والقيم والمبادئ السامية والأخلاق الحميدة ومتناسين الكيان المعنوي للإنسان**... الخ، عدا عن كونها لا تنطبق على الكثير من الأمراض الشائعة في بلادنا. وأي مبتدئ في الطب النفسي يلاحظ أن تفكيرهم وفق هذا الدليل رغم تعدد تجديده منذ بداياته وحتى ظهور *DSM-IV* عام 1994 وفق منهج واحد، وهو عدم تغيير المرض أو المرضى وإنما تغيير اسم المرض على أنه اضطرابٌ أو انحرافٌ أو نوعٌ من أنواع التكيف وليس مرضاً بكل الأحوال. وكذلك تغيير الطريقة التي يفكر فيها الطبيب النفسي الذي يسير على منهجهم، ولذلك توالت عندهم دراسات ما يسمى **بالتواكب المرضي** أي وجود أكثر من مرض نفسي في المريض الواحد أو عدم اعتباره مرضاً نفسياً على الإطلاق بل نمط من أنماط التكيف في الحياة دون المحاكمة المنطقية متناسين أن **الطبيب قبل كل شيء حكيمٌ** ويجب أن لا يُطلق أحكامه وتشخيصه جزافاً، وهكذا نبذوا العقل والقيم الأخلاقية والاختيار الواعي الحر. فكل شيء عندهم وفق صراع دائم ومستمر بعنف بين الرغبات والغرائز والمحرمات وضوابط المجتمع التي لا يمكن حلها سلمياً. وبالتالي غدت القيم والثقافة والتفوق كلها

شكل من أشكال التعبير والتصريف للغرائز المحرمة (فالأديب يهوى جمع المظالم، والممثل استعراضي واستعرائي، والرسام يعاني مشكلات جنسية انعكست هضمياً ولا يمكنه السيطرة على نفسه فينفس من خلال لوحاته وألوانها وبالتالي يفجر حريته بهذه الطريقة، والمعلمة التي تعلم الأطفال والمربية التي ترعى الأطفال في الرياض بمحبة وحنان كلتاهما ذات عقدة جنسية أصيبت فيها منذ طفولتها الأولى وتعوض عن ذلك بنشر حنانها وتوزيع عواطفها على هؤلاء الصغار، والعالِم هو عبارة عن شخصية عدوانية يفجر عدوانيته المكبوتة من خلال أبحاثه وتجاربه و... الخ)، ثم فسروا كل شيء وفق سلوكيات متعلمة خطأً أو صواباً دون وجود لإرادة الإنسان أو مشاعره أو عواطفه أو حتى رغباته فلا استقلالية له ولا وجود لما يمكن أن ندعوه بالعقل... الخ، ثم ظهرت آراء ونظريات تدعي الإنسانية وتحوّل المرء إلى سلعة مادية وأخرى روحية؛ المادية كالطعام والشراب، والروحية كالصدق والمعرفة والعقل والكرم والأمانة. ولا يمكن اكتساب السلع الروحية إلا بالاختيار. ويحدث وفق نظرهم الصراع على السلع المادية فقط في حين لا يمكن أن يحدث أي صراع على السلع الروحية، لأنها وفق نظريتهم تزداد مع الإنفاق ويمكن تشاطرها دون أدنى خسارة، ثم تظهر نظريات تنفي كل ما سبق وتدعي بأن الإنسان عليه أن يحيا وفق أهوائه ومصالحه وحياته يجب أن ينفقها كيفما اتفق بعبثية أو عقلانية، لا يهم. والمهم أن يكون المرء مشبعاً من كل شيء ولا أدري إلى أين تريد أن تذهب هذه النظريات وما سيتلوها من نظريات أخرى ... الخ، وهذا إضافة إلى الميل القوي في السنوات الأخيرة لتفسير كل شيء عندهم وفق منطلق مادي كيميائي حيوي فقط. وهذا ما شجع أطباء النفس عندهم على تفضيل العلاج الدوائي الكيميائي لكل الأمراض النفسية متناسين الكثير من الأشياء، أهمها الآثار الجانبية لهذه الأدوية التي تعبث بكيمياء الدماغ وتؤثر سلباً على الكثير من سلوك الإنسان وإنسانيته عدا عن آثارها السلبية على بقية أجهزة الجسم، إضافة إلى أن بعض هذه الآثار تصبح دائمة مدى الحياة ولا يمكن التخلص منها مع الزمن.

وهكذا نجد أن الدليل الأميركي ارتبط بالنظريات، هذا عدا عن ارتباطه بالتوجه الأميركي فيها. ولكل نظرية طريقة في العلاج مرتبطة بها. وهذا ما ينظر إليه على أنه الجانب التطبيقي للعلوم النفسية، أو ما يعرف بالطب النفسي الغربي الذي يعنى

بالتعامل مع المريض النفسي، والمرض النفسي، هذا المصطلح غير المحدد بشكل دقيق إلى الآن مما جعل الكذب والنفاق والخداع والسرقة والشذوذ من الصفات الأخلاقية الذميمة تُصنّف عندهم على أنها توجهٌ حرّ أو خطأ في التوجه إذا أرادوا أن يكونوا متشددين، وفي أحسن التقديرات لا يطلقون عليه تسميته اضطراباً أو حتى مرضاً كما كانوا يطلقونها في دليلهم الأسبق فلا أدري إلى أين يود الأمريكان المسير وسط فوضى التوجه وضياع الميزان الدقيق للحكم على الأشياء، والدليل الأميركي لم يتناول حياة الإنسان المعاصر الذي يعيش أزماتٍ عدة معقدة تتناول حتى قوته اليومي، وعمله، وصحة أطفاله وسعادة أسرته..

هنا يبرز سؤال هام أين نحن العرب مما ذكرت؟.. وبعرض سريع لحركة العلوم النفسية والطب النفسي في بلادنا العربية، وللحقيقة رغم تخلفنا في هذا الميدان فهناك محاولات جادة وإن لم توفق في بعض الحالات. فالمعلوم أن المستعمر التركي جثم على كاهلنا أربعة قرون وورث التخلف والجهل وتبعاته، وبعده المستعمر الأوربي الذي لم يطرد من معظم البلاد العربية إلا بعد منتصف القرن الماضي في معظم البلاد العربية. وهاهي المنطقة العربية من جديد تعود لتحتل هذه المرة من قبل أميركا بتحالفات مع بعض الدول، هذا إضافة إلى الكثير من العوامل الأخرى التي لا أجد المتسع لذكرها والتي جعلت من البلاد العربية تتخلف عن السير الجاد في إيجاد مدرسة نفسية عربية واحدة على الأقل..

على كل، سأقترح من خلال خبرتي السريرية تصنيفاً لاضطرابات الشخصية مختلفاً بعض الشيء عما ورد في كل من تصانيف الجمعية النفسية الأمريكية *American Psychiatric association* في *DSM - II* و *DSM-III* و *DSM-III -R* و *DSM-IV* وتصنيف اضطرابات الشخصية وفق التصنيف العالمي العاشر للأمراض العقلية والنفسية لمنظمة الصحة العالمية *(ICD-10) International Classification of Disease* والتصنيف الروسي لاضطرابات الشخصية.. وأعتقد أن تصنيفي هذا أكثر فائدة سريرية، وهو يعتمد على التصنيف الواسع للاضطرابات العقلية، ولقد وجدته مساعداً لتقسيم الاضطرابات الشخصية ضمن الأنماط الأربعة التالية:

1. اضطرابات الشخصية المترافقة بكثرة مع الاضطرابات النفاسية:

1) اضطراب الشخصية الوسواسي القهري..
2) اضطراب الشخصية الهستريائي..
3) اضطراب الشخصية المازوخي..
4) اضطراب الشخصية السادي..
5) اضطراب الشخصية الاكتئابي..
6) اضطراب الشخصية الرهابية (المتحاشي)..

2. اضطرابات الشخصية المترافقة بكثرة مع الاضطرابات الذهانية الوظيفية:

1) اضطراب الشخصية الزوري..
2) اضطراب الشخصية الفصاماني..
3) اضطراب الشخصية من النمط الفصاماني ..
4) اضطراب الشخصية ذات المزاج الدوري..
5) اضطراب الشخصية الحدي (الحدودي)..

3. اضطرابات الشخصية التي لا ترتبط بأي من الاضطرابات النفاسية أو الذهانية:

1) اضطراب الشخصية النرجسي..
2) اضطراب الشخصية الاعتمادي..
3) اضطراب الشخصية العدواني السلبي..
4) اضطراب الشخصية المعادي للمجتمع..

4. اضطرابات الشخصية التي تتطلب الكثير من الدراسة والبحث:

1) اضطراب الشخصية في الطور اللوتيئيني المتأخر..
2) اضطراب الشخصية التهوري..

3) اضطراب الشخصية نتيجة مرض أو رض أو خلل عضوي أو جراحي..

4) اضطراب الشخصية نتيجة تعاطي المادة..

5) اضطراب الشخصية غير النوعي..

هـذا التصنيف الذي اقترحه اعتمدته في هذا الكتيب وسأعتمده في كتابي **بانوراما موجزة لاضطرابات الشخصية** الآنف الذكر، إضافة إلى اعتمادي على تصنيف مختلف قليلاً عن تصانيف الجمعية النفسية الأمريكية *American Psychiatric association* والتصنيف العالمي العاشر للأمراض العقلية والنفسية لمنظمة الصحة العالمية *(ICD-10) International Classification of Disease* والتصنيف الروسي في كل كتب **الموسوعة النفسية الصغيرة للسلوك الإنساني** التي أعكف على تأليفها منذ سنوات، وبدأت كتبها ترى النور تباعاً..

سأتناول بشكل مختصر في الفصول التالية من هذا الكتيب اضطرابات الشخصية الواردة في المجموعات الثلاثة الأولى، وهي اضطرابات الشخصية المترافقة بكثرة مع الاضطرابات النفاسية واضطرابات الشخصية المترافقة بكثرة مع الاضطرابات الذهانية الوظيفية واضطرابات الشخصية التي لا ترتبط بأي من الاضطرابات النفاسية أو الذهانية، وأرجيء البحث في المجموعة الرابعة التي تتحدث عن اضطرابات الشخصية التي تتطلب الكثير من الدراسة والبحث إلى كتابي **بانوراما موجزة لاضطرابات الشخصية** باستثناء اضطراب الشخصية في الطور اللوتيئيني المتأخر الذي أورده هنا بشكل سريع..



الفصل الثالث

اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية[3]

Obsessive – Compulsive Personality Disorder

تعريف

السمة الرئيسة في هذا الاضطراب، هو نمط من الكمالية والتصلب يسود حياة المصابين به، ويبدأ هذا الاضطراب في بداية البلوغ، ويعتبر نموذجاً منتشراً من الانشغالات بالترتيب، وإتمام العمل والضبط النفسي والبيوشخصي على حساب المرونة، والانفتاح، والفعالية، ويتظاهر في سياق العديد من التصرفات، ويستدل عليه بتوفر خمسة على الأقل مما يلي:

1. الكمالية التي تتدخل في إتمام الشخص لواجباته، إذ يظهر نزعة لإتقان العمل بحيث يعيق إنجازه، فعلى سبيل المثال نجد (العجز عن إنهاء مشروع لأن المعايير الدقيقة جداً والمطلوبة لا يتم تحقيقها).

2. الاستغراق والانشغال بالتفاصيل والقوانين واللوائح والترتيب والتنظيم والجداول أو البرامج إلى درجة يضيع معها الموضوع الرئيس للعمل أو النشاط الذي يقوم به.

---

3 للتفريق بين اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية واضطراب الوسواس القهري يرجى، العودة إلى كتابي فكرة وجيزة عن الوسواس القهري (تحت الطبع).

3. الإصـــرار غـــير المنطقي على خضوع الآخرين التام لطريقة المرء في تنفيذ الأشـــياء، أو المعارضة غير المنطقية التي لا تسمح للآخرين بتنفيذ الأشياء بسبب اقتناعه المسبق بأنهم لن يؤدّوها بإتقان وبشكل صحيح.

4. التفاني الزائد في العمل والإنتاجية إلى درجة التخلي عن الصداقات وأوقات الـــراحة، بمعـــنى آخر يكرس نفسه على نحو مفرط للعمل وللإنتاجية مع تهميش الراحة والصداقات (شريطة ألا يكون ذلك لأسباب اقتصادية)..

5. عدم اتخاذ القرارات: حيث يتجنب اتخاذ قرارٍ ما أو يؤجله أو يؤخره. فعلى سبيل المثال (لا يستطيع المصاب تأدية واجباته في الوقت المحدد بسبب كثرة تفكـــيره بالأولـــويات).. مع ملاحظة: أنه لا يعود السبب في عدم اتخاذ القـــرارات في هـــذا الاضـــطراب إلى الحاجة الماسة للنصح والطمأنة من الآخرين.

6. صاحب هذه الشخصية مفرط في محاسبة الذات في عمله، ودقيق، وذو ضمير حـــي يقظ وكثير الشك والوساوس ومتصلب فيما يخص المســـائل الأخلاقية والمثل والقيم (شريطة ألا يكون ذلك بوحي من التوجيه والمعتقدات الدينية)..

7. ذو مجـــال محدود في التعبير عن عواطفه، ودائماً يظهر عدم المرونة والعناد والتصلب غير المبرر في مواقفه..

8. ينقـــصه الكرم في بذل الوقت أو المال أو الهدايا، حين لا يعود ذلك بفائدة شخـــصية علـــيه، فيتبنى نموذج إنفاق يدعو للحسرة والشقاء إزاء نفسه والآخـــرين، فالمال وفق اعتقاده لا بدّ من ادخاره كاملاً لمواجهة مصائب المستقبل..

9. العجز عن التخلي عن أشياء بالية أو لا قيمة لها أو المبددة للقوى، حتى ولو كانت معدومة القيمة حسياً أو عاطفياً.

الانتشار ونسبة إصابة الجنسين

يبدو أن اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية شائع، وأكثر حدوثاً عند الذكور منه عند الإناث.

المظاهر المرافقة

يتصف المصابون باضطراب الشخصية الوسواسية القهرية بالاتكالية وانعدام الثقة بكفاءة الآخرين. وبصورة نموذجية فهم متشائمون حول مستقبلهم وغير مدركين أن سلوكهم هو المسؤول عن الصعوبات التي يواجهونها.

الاختلاطات

تصادف بعض الاختلاطات مثل:

- اضطراب الوسواس القهري.
- داء المراق.
- الاكتئاب الرئيس.
- سوء المزاج *Dysthemia*.

يبدو الكثير من ملامح الشخصية الوسواسية القهرية واضحاً عند من يصاب باحتشاء العضلة القلبية، وبشكل خاص المرضى الذين يتصفون بسمات الشخصية الإلحاحية الزمنية والعدوانية / العدائية *Hostility Aggressiveness* والتنافس الزائد المبالغ به..

السببيات

1. يشار للشخص الذي يتسم بمثل هذه السمات على أنه ذو شخصية وسواسية قهرية *Anankastic* أو شخصية شرجية *Anal Character* (حيث يحتاج الشخص أن يشعر بسيطرته على نفسه وعلى المحيط من حوله).

2. تبعاً لنظرية التحليل النفسي، تتطور مثل هذه الصفات الشرجية عند الطفل أثناء فترات التدريب على استخدام المرحاض (المرحلة الشرجية من التطور النفسي الجنسي).



Kretschmer, Ernst (1888-1964)

3. وفق رأي *E.Erikson* يتميز الاضطراب الوسواسي القهري في المرحلة الشرجية من التطور النفسي الجنسي بالاستقلال الذاتي في مقابل الشعور بالخجل والشك بالنفس *Autonomy Versus Shame Self Doubt* [4] مما يؤهب إلى تطور الشخصية الوسواسية القهرية.

4. يعتقد بعض الباحثين بأن الشخصية الوسواسية القهرية قد واجهت انضباطاً مفرطاً وقسوة وحزماً كبيرين أثناء سنين التطور.

4 الطفل بالمرحلة الشرجية من العمر 2 – 3 سنوات، حيث تبدأ عضلاته بالنمو فيستطيع المشي وحيداً والابتعاد عن أمه، كما يستطيع التحكم بمصراته وإطعام نفسه (استقلال ذاتي) فإذا شجعته والدته بجتارها التحدي بنجاح ويستقل ذاتياً أما إذا استاءت منه أو أنبته فإن الطفل حساس إذ يتولد لديه شعور بالشك بالنفس والخجل..

5. و البعض يفترض أن الحياة العائلية تتميز بعواطف مكبوحة، حين يعبر أعضاء الأسرة عن غضبهم، فغالباً ما يوجه النقد لهم بطريقة السيطرة مما يؤهب للإصابة بهذه الشخصية لاحقاً.
6. وفقاً لنظرية التعلم، فإن الوساوس هي ارتكاسات شرطية تجاه القلق، كما أن القهر هو نمط سلوكي يخفف القلق.

التشخيص التفريقي

اضطراب الوسواس القهري (الذي يتميز بوجود وساوس واقعية وأعمال قسرية، يحدث القلق إن لم تنفذ).

الآلية النفسية

إن الآليات الدفاعية وآليات الحركية النفسية المستعملة من قبل الأشخاص المصابين باضطراب الشخصية الوسواسي القهري هي:

- الكبت *repression*: دفع المشاعر غير المقبولة إلى اللاوعي.
- عزل العاطفة *isolation of affect*: عدم اختبار أو التعبير عن المشاعر المترافقة مع حوادث الشدة.
- التبرير *Rationalization* إعطاء تفسيرات تبدو معقولة لمشاعر غير مقبولة.
- العقلنة *intellectualization*: الشرح باتجاه آخر للمشاعر غير المرغوبة.
- التعطيل *undoing*: محاولة عكس الأفعال السابقة بأفعال حالية.
- الإزاحة *Displacement*

السير والإنذار

متغير ولا يمكن التنبؤ به، ومن ملاحظاتي فإن الأشخاص ذوي السمات الشخصية الوسواسية القهرية يحبذون العمل في المواقع التي تتطلب العمل الدقيق أو التفصيلي أو

الـذي يـتطلب التفرغ، ويتصف هؤلاء بالتصلب وسرعة التأثر بالتبدلات غير المـتوقعة عادة.. وتبدي مثل تلك الشخصيات وساوس قهرية صريحة و تكون عرضـةً لاضطرابات الاكتئاب الرئيس لا سيما في اضطرابات الشخصية الوسواسية القهرية ذات البدء المتأخر.

المعالجة

1. يـبدو للـوهلة الأولى أن أصحاب الشخصية الوسواسية يدركون مدى معاناتهم وانزعاجهم فهم ميالون إلى طلب المعالجة عن طيب خاطر منهم، خلافاً للمصابين باضطرابات الشخصية الأخرى، وهذه النظرة تحمل الكثير من الخطأ، إذ غالباً لا يلجأ المصاب بهذا الاضطراب إلى الطبيب من تلقاء نفـسه، وإن لجأ إلى الطبيب فالحقيقة بغية أسباب أخرى **كتحول اضطراب الشخـصية الوسواسـية القهـرية إلى اضطراب الوسواس القهري**، أو بسبب الاكتـئاب الذي يرافق هذا الاضطراب في منتصف العمر على الغالب، أو مرغماً كإرضاء للمحيطين به خوفاً من فقدهم أو ما شابه أو بسبب ضعف الذاكـرة والنـسيان وخوفه وقلقه من فقدان المقدرة على التحكم بسبب ذلك،... الخ، وعلى أية حال فإن علاج اضطرابات الشخصية الوسواسية القهـرية ليس سهلاً، إضافة إلى أنه قد يطول، ويجب أن يتم التركيز **أثناء العلاج على المشاعر أكثر منه على الأفكار ويجب التركيز على إيضاح دفاعات العقلنة أي Intellectualization وإقصاء الشعور العدائي..**
على كل، في بداية العلاج يرتاح الطبيب ويكون مسروراً بسبب التزام مريضه ودقته وتفانيه في تنفيذ ما يطلب منه ولكن هذا للوهلة الأولى فقط، فـسرعان مايكتـشف الطبيب أن هذه الطاعة مترافقة ومتلازمة لعصيان حرون، وهذا على كل هو جزء من طبيعة هذا المرض، فالمريض يحيا صراعاً دائمـاً بـين الطاعـة والعصيان في كل جوانب حياته، وتوقعات المريض من الالتـزام الدقيق بتعليمات الطبيب إنما هو نوع من العبء الذي يضعه المريض على الطبيب، وتوقع المريض بالالتزام الأكثر من قبل الطبيب، وبمجرد تنازل

مــــريض الشخصية الوسواسية القهرية عن التحكم (الذي يمثل أهم أعمدة هذا الاضـــطراب) للطبيب هو نوع من المنة وعبئاً يضعه على كاهل الطبيب، ولا يمكن أن يغفر المريض نسيان ولو واحدة من التفاصيل الدقيقة مما ذكره أو تحدث به لطبيبه..

2. العلاج الفعال هو نموذج **العلاج النفسي المتكامل** أي تدرس حالة المريض كحالة مستقلة دراسة دقيقة وحيادية ويُستَغل كل ما يمكن استغلاله من نقاط قوة أو إيجابية في حياة المريض لكي يتمكن المريض من تغيير أسلوب حياته وهي مهمة ليست سهلة على كل من المريض والطبيب، وليكن من المعلوم بأن الهدف من العــلاج لــيس تغــيير شخصية المريض أبداً إنما إزالة اضطرابها ليغدو المريض باضــطراب الشخــصية الوسواسية القهرية **شخصية وسواسية قهرية متوافقة مع الحــياة بعد العلاج**، ولنتذكر بأن كل ما يحتاجه المصاب باضطراب الشخصية الوسواســية القهــرية هو أن يتعلم طرقاً فعّالة لتحمل أحاسيسه ومشاعره التي يضعف أمامها وأن يتخلص من القلق والخوف من الانهيار كلما عبّر عنها، ثم أن يتعلم كيف يتحمل عدم تحكمه بالآخرين ومواقف الحياة بل أن يوافق على مــنح الآخرين ذلك، إذا استطاع الطبيب النفسي أن يصل بالمريض إلى ذلك يكــون قد حقق العلاج بنجاح، وهذا يتطلب المعالجة النفسية الموجهة دينمياً وهــي المعالجــة المخــتارة الأولى لاضطراب الوسواس القهري يليها العلاج السلوكي المعرفي مترافقاً مع العلاج الدوائي...

3. الــتدبير بالأدويــة النفسية: في القارة البيضاء أوربا صنعوا الكلوميبرامين *(Anafranil)* لمعالجة الاكتئاب عام 1957 وتبين أنه فعّال في معالجة العديد من الأشــخاص الذين عندهم تكرارية في التفكير الوسواسي، أما الأمريكيون فكان استعمال الكلوميبرامين ذي المنشأ الأوربي غير مرخص باستعماله في بلادهــم فــصنعوا بعــد سنوات *Fluoxetion (Proziac)* الذي يعالجون الاكتئاب به وتبين بأنه مساو لتأثير الكلوميبرامين وآثاره الجانبية أقل، وتلا ذلــك مجموعة من الأدوية المثبطة لاسترجاع السيروتونين الانتقائية *SSRIs*

(لأنها تختار السيروتونين انتقائياً من دون غيره من الناقلات العصبية) فعّالة أيضاً في معالجة بعض المرضى..

من خلال خبرتي السريرية وجدت أن العلاج الدوائي أكثر ما يفيد في علاج **الأفكار التسلطية**، وكذلك **علاج البطء الوسواسي**، لكنه لا يفيد وحده في **علاج الأفعال القهرية** في معظم الحالات، لكنها - **الأفعال القهرية** - تبدي تحسناً جيداً **بالعلاج النفسي التحليلي المختصر** (**غير الفرويدي**) **مشاركة مع كل من العلاج السلوكي والعلاج المعرفي**[5]..

خلاصة

أصحاب **الشخصية الوسواسية القهرية** هؤلاء هم من الأشخاص المحبين للنظام والمنهج ذوو ضمير حي ومعتمدون، ودقيقون وصارمون ولكنهم لا يتعاملون بسهولة مع التغيرات الفجائية، ويبدون للآخرين كمحبين للشغب، وينشدون الكمال في عملهم، صارمين فوق الحد، مستقيمين، وغير مرنين (متصلبين)، وهم كثيرو الاهتمام بالترتيب، النظافة، الأناقة، والحاجة إلى مراقبة القوانين والتعليمات بصرامة، فهم يعيشون في رتابة، ويحبون أن يجدوا كل الأشياء في أماكنها، وأن يجدوا أماكناً لكل شيء.. فصورة معلقة أو منحرفة قليلاً يجب أن تعاد إلى وضعها السليم، ويجب أن يبقى مكتبهم في مكانه الدقيق، وهم مقتصدون إلى درجة البخل، فالكرم لا يجد إلى نفسهم سبيلا، وعنيدون إلى درجة الحران..

هؤلاء الأشخاص أكثر اهتماماً بالحقائق والأرقام من المشاعر، لذلك قد يبدون باردين عاطفياً، وبعيدين في علاقاتهم مع الآخرين، فعلى سبيل المثال كتب والد فتاة قُبِلَتْ في القسم النفسي لإحدى المشافي رسالة إلى طبيبها ذاكراً:" أكون شاكراً إذا أرسلت لي معلومات أخرى، وأشكرك على رسالتك

---

5 للاطلاع على طريقة العلاج السلوكي والعلاج المعرفي يرجى العودة إلى كتابي فكرة وجيزة عن العلاج النفسي (تحت الطبع).

المؤرخة في 19 آب، والتي ختمت في مكتب البريد بتاريخ 23 آب، واستلمنها في 26 آب، وإنها (يقصد ابنته) لم تكن جادة في الإصغاء إلى نصائح أهلها، وأن تتبع هذه النصائح عندما تعطى"، وفي نهاية رسالته كتب:" هذا التقرير قد أعد من قبل والد نانسي تحت إشراف وعلم أمها وأختها"، ومن الواضح جلياً أنه من الصعب لولد صغير أن يرتبط بكاتب مثل هذه الرسالة..

يطلب المريض الوسواسي القهري معايير ليس من نفسه فقط، بل من الآخرين، كما يطلب أموراً غير منطقية من العائلة، ومن المستخدمين الآخرين في العمل، وإحساسه بواجبه نحو مستخدمه يجعل الأمر صعباً عليه أن يسترخي، أو يقلل من عمله حتى وهو يتعافى من أزمة قلبية، وهو على الرغم من نشاطه فإن تردده وشكّه وحاجته للكمال، وعدم رؤيته أبداً الصورة الكاملة، وبحثه الذي لا يكتمل أبداً، كل ذلك يشكل له إعاقة دائمة ومستمرة وعدم رضى.



Adler, Alfred (1870-1937)

وتدخل كل هذه الميول الكمالية في العلاقة بين المريض والطبيب، فالمريض الوسواسي القهري يأتي إلى عيادة الطبيب قبل الموعد، وتبدو صفته العنيدة في مظهره وطريقة إخبار قصة مرضه بشكلٍ مطول، رغم كل محاولات الطبيب للإسراع،

ويبدو شكّه وعدم تأكده في عودته إلى عيادة الطبيب بعد دقائق من مغادرته للتأكيد على أمر صغير، وفي تلك الليلة سيتصل بالطبيب هاتفياً لتصحيح بعض الأمور التي ذكرها في العيادة.

بشكلٍ ثابت فإنّ هذا المريض يطلب من الطبيب إعطاءه معالم التشخيص والإنذار بدقة، وبكلمة أخرى يحاول أن يكون كاملاً، والآليات الكبرى للدفاع في هذه الشخصية هي تكوين رد الفعل وإبعاد المشاعر الذهنية وعدم العمل، فالاضطراب الوسواسي القهري أكثر ما يتطور في الشخصية الوسواسية القهرية التي تتعرض للهمود في أكثر الأحيان، وبسبب فشلها في إيجاد معايير كمالية من التصرفات، وفشلها في تحقيق الأهداف الواردة بذهنها.. ومن الأمثلة الأدبية على الشخصيات الوسواسية القهرية شخصية سوامز فورسايت في رواية سوغا فورسايت لـ *John Galsworthy* وشخصية آرثر دمسديل في كتاب الحرف القرمزي للكاتب *Nathaniel Hawthorne*.



الفصل الرابع

اضطراب الشخصية الهستريائية

Histrionic Personality Disorder

تعريف

السمة الرئيسة في اضطراب الشخصية الهستريائية هي نمط من الانفعالية الزائدة والمغالية إلى درجة الإفراط مع طلب انتباه الآخرين يسود حياة المصابين به، يبدأ هـذا الاضطراب في بداية البلوغ ويتظاهر في سياق العديد من التصرفات، ويستدل على هذا الاضطراب بتوفر أربعة مما يلي على الأقل:

1. ينشد المصاب بهذا الاضطراب باستمرار الطمأنة والاستحسان والمديح من الآخرين .
2. يتصف المصاب بالإغواء الجنسي في السلوك، والمظهر بشكل غير ملائم.
3. يتركز اهتمام المصاب بشكل كبير على جاذبيته الجسدية.
4. يعبّر عن انفعالاته بشكل مبالغ فيه، وغير ملائم للموقف، فعلى سبيل المثال نجد أن المصاب بهذا الاضطراب يعانق بحرارة شخصاً يعرفه معرفة شخصية عارضـة، ويعـاني من بكاءٍ شديدٍ عند التعرض لمواقف عاطفية بسيطة، ويبدي ثوراتٍ من الغضب...
5. ينـزعج المصاب في المواقف التي لا يكون فيها محور اهتمام الآخرين.

6. يبدي المصاب تبدلاً سريعاً وسطحياً في التعبير عن انفعالاته .

7. يتصف بأنه أناني، وتهدف أفعاله إلى كسب الإرضاء الفوري، ولا يتحمل الإحباط الذي يصيبه نتيجة الإشباع المتأخر لرغباته.

8. يتسم أسلوب كلامه بميله إلى أن يكون تعبيرياً *Expressionistic* وانطباعياً *Impressionistic* ومفتقراً إلى التفاصيل. فعلى سبيل المثال حين يطلب من المريض أن يصف والدته لا يمكنه أن يكون أكثر دقة من قوله "لقد كانت امرأة جميلة".

9. يتأثر بالإيحاء، أي يتأثر بسهولة وسرعة بالآخرين أو بالظروف..

ينشد الأشخاص المصابون بهذا الاضطراب باستمرار الطمأنة والاستحسان والإطراء من الآخرين ويبدون منزعجين في المواقف التي لا يكونون فيها محور الاهتمام ويتسمون بإظهار تبدلات سريعة وسطحية في التعبير عن انفعالاتهم ويتصف سلوكهم بأنه ارتكاسي زائد معبر عنه بحدة وانفعالية، وتؤدي المثيرات الخفيفة إلى إثارة انفعالية.

ويعبر المصابون بهذا الاضطراب عن انفعالاتهم بشكلٍ مبالغ فيه وغير ملائم للموقف، فعلى سبيل المثال:"يبدو المصاب حزيناً أو غاضباً أو مسروراً جداً مما يبرره الموقف"، ويميل المصابون إلى أن يكونوا أنانيين ولا يتحملون، أو قليلي التحمل للإحباط الذي يصيبهم نتيجة الإشباع المتأخر لرغباتهم، وتهدف أفعالهم إلى كسب الإرضاء الفوري...

ويتمتع المصابون إلى حدٍ ما بالجاذبية والإغواء إلى درجة أنهم يبدون متألقين ويتصرفون بشكلٍ غير مناسب، ويتركز اهتمامهم إلى حد كبيرٍ على جاذبيتهم الجسدية إضافة إلى ذلك فإن أسلوب كلامهم يميل إلى أنّ يكونَ تعبيرياً مفتقراً إلى التفاصيل، فعلى سبيل المثال قد يصف الشخص عطلته أنها رائعة خيالية دون القدرة على أن يكون أكثر تحديداً..

الانتشار

إن هذا الاضطراب شائع بشكل واضح، وأكثر ما يشخّص عند الإناث، ويعود سبب ذلك جزئياً إلى الجنس الأنثوي وصفاته...

التشخيص التفريقي

- اضـــطراب الشخـــصية الحدية (الذي يتميز بوجود مشاعر مزمنة بالضجر والفراغ، إضافة إلى السلوك الانتحاري).
- اضطراب الشخصية النرجسية (الذي يتميز بوجود مشاعر بالفوقية).
- اضطراب الشخصية الاعتمادية (الذي يتميز بعدم التوهج، أو بعدم وجود حالة انفعالية مفرطة).
- اضطراب الشخصية ذات المزاج الدوري أو حادثة تحت هوسية لاضطراب ثنائي القطب (الذي يتميز بتبدد الأعراض عندما تنتهي الحادثة).

الآلية النفسية

إن الآلـــيات الدفاعـــية وآليات الحركية النفسية المستعملة من قبل الأشخاص المصابين باضطراب الشخصية الهستيرية هي:

- الكبت *repression*: دفع المشاعر غير المقبولة إلى اللاوعي
- التراجع *regression*: تبني أنماط سلوك شبيهة بسلوك الطفل
- التجسيد *Somotization*
- الإنقال
- التحويل
- التجزئة

المظاهر المرافقة

يتسم المصابون بهذا الاضطراب بالحيوية والتمثيلية، ويحاولون دوماً جذب الانتباه إليهم ويميلون للمبالغة في علاقاتهم مع الآخرين، فغالباً ما يلعبون دور الضحية أو الأميرة مثلاً دون وجود وعي لذلك، إنهم توّاقون إلى البدع والإثارة، وسرعان ما يشعرون بالملل من الحياة الرتيبة العادية..

يدرك الآخرون أن هؤلاء المصابين يتمتعون بجاذبية سطحية، ولكن ينقصهم الصدق ويستطيعون تأسيس صداقات بسرعة ولكن ما أن تبنى العلاقة حتى نجد تصرفاتهم متمركزة حول لذاتهم ودون مراعاة لحقوق الآخرين..

إنهم بحاجة دائمة إلى الطمأنينة بسبب شعورهم بالضعف والاعتمادية، كما أن أفعالهم غير ملائمة وقد يساء تفسيرها من قبل الآخرين. ويحاولون في علاقاتهم السيطرة على الجنس الآخر أو الشروع في علاقة اعتمادية معه،وكثيراً ما تراهم يحلقون في خيال حالم خصب...

إن الطبيعة الحقيقية لعلاقاتهم الجنسية متنوعة، فبعض هذه العلاقات غير شرعي، وبعضها الآخر بسيط وساذج من دون استجابة جنسية. ويظهر واضحاً أن الباقين عاديون في تكيفهم الجنسي...

يبدي هؤلاء الأشخاص عادة اهتماماً قليلاً، التحصيل الفكري والتفكير التحليلي الدقيق ومع ذلك فهم غالباً مبدعون وذوو خيال خصب، ويتصف المصابون بهذا الاضطراب بأنهم حساسون يتأثرون بسرعة وسهولة بالآخرين أو البدع، قابلون للإيحاء ويثقون بالآخرين ثقة زائدة ويبدون استجابة مبدئية إيجابية لأي شكل من أشكال السلطة القوية، حيث يظنون أن هذه السلطة ستقدم لهم حلاً سحرياً لمشكلاتهم. وهكذا فهم يتبنون قناعاتهم بحزم وسرعة، كما أن محاكمتهم العقلية للأمور ليست متأصلة أو راسخة، فغالباً ما يتصرفون تبعاً لإحساساتهم الباطنية *Hunches*.

وكثيراً ما يشتكي المصابون بهذا الاضطراب من مشكلات صحية (مثل الضعف أو الصداع) أو من مشاعر ذاتية من تبدد الشخصية، وقد يعاني هؤلاء من

أعــراض ذهانــية عابرة خلال فترات الشدات الزائدة ولكن مدة وشدة هذه الأعراض عموماً لا تكفي لتبرير تشخيصٍ إضافي.

الأعراض

إضــافة إلى الأعراض التي ورد ذكرها في سياق التعريف، فإن المريض غالباً ما يلعب دور اللامبالاة بالمرض *La belle indifference* فالمرأة المصابة بهذا الاضطراب تبدو مغناجة، والرجل المصاب بهذا الاضطراب يلعب دور الرجل المغوي للنساء (دون جوان *Dun Juan*).

قصة سريرية

بــدت *Scarlett,O.Hara* بطلــة رواية **مارغريت ميتشيل (ذهب مع الريح)** ذات شخـصية هيستريائية، ففي نهاية الرواية لم تستطع البطلة التفكير في مجرد ترك *Rhett Butler* يرحل بعد أن رفضها ونبذها، وراحت تفكر "أنا لن أفكر بذلك الآن - سوف أرحل غداً إلى البيت في تارا - سوف أفكر به طوال يوم غد في تارا - أستطيع أن أتحمل ذلك - غداً سوف أفكر بطريقة ما لأعيده - بعد كل شيء، غداً يوم آخر".



Jung, Carl Gustav (1875-1961)

خلاصة

على عكس الشخصية الوسواسية القهرية التي تميل لأن تكون محافظة على المظهر، ومحددة من تبيان مشاعرها، فإن الشخصية الهستريائية (الاستعراضية) سريعة الاعتناق لأفكار جديدة، وغير مثبتة الارتكاسات العاطفية المندفعة من الناحية الاجتماعية، وصاحب هذه الشخصية غالباً يكون معتمداً على الآخرين، يبحث عن الحب والاهتمام، وإن تعاطف الآخرين معه يعتبر بالنسبة إليه كمديح رقيق، إعجاب مفتوح أو عبارة صريحة، وإذا فشل هذا الاقتراب الموصي بالصداقة أو الاستلطاف هناك ارتكاس أقل لطفاً كانفجار غاضب أو ثورة غضب.

يجلب السلوك الدرامي والهسترياني الانتباه، وقد لا ينتبه الملاحظ في البدء لهذه الصفات الاستعراضية لهذا النوع من السلوك. وإن الدموع والنحيب تجلب التعاطف، ولكن قد يرى الطبيب أن المشاعر تبدو سطحية وتفتقر للعمق الخلّاق، وهذه المزاجات المتقلبة تتغير كأمطار نيسان، فتراه في لحظة شديد الاكتئاب والأسى، وفي لحظة أخرى تسمع ضحكات تدوي مجلجلة، كما لو أنه لا توجد أية مشكلة في العالم، وإن مزاج الهمودي لا يتغير بهذا الشكل السريع، ولا يستجيب بهذه الجاهزية لمكالمة هاتفية أو لدعم أو تشجيع من الطبيب، فمريض الشخصية الهستريائية يميل لأن يبالغ في شكواه الجسمية، ويصفها بشكل فائق، فصداعاته شديدة، وأعصابه محطّمة، ولا يوجد أمل من أجل المستقبل، وسينهي حياته.. ولكن مع هذا عنده أملٌ بأنّ طبيبه سيساعده، وفي الحقيقة فطبيبه هو الشخص الأول الذي فهمه، ويكون ارتكاسه الأول بالطبع هو شعور بالغبطة لوجود مثل هذا المريض الذكي والمدرك، ولكن سرعان ما نرى أن هذا كان فقط للمقابلة الأولى، فالمريض قد ذكر كل ما عنده، ويوجد في الواقع قاعدة صغيرة جداً لهذا الدعم السريع لمواهبنا.. (يدخل الأطباء بعلاقات حميمة مع مثل هؤلاء المرضى، والذين يبحثون غالباً عن أناس أكبر منهم ومن الجنس الآخر كتعويض عن ملامح هامة من الماضي مثل والد أو والدة مثلاً).

ويقوم أصحاب هذه الشخصية بسلوك مغناج ومغوي يؤدي إلى تعبير صريح عن مشاعر جنسية مباشرة نحو الطبيب مثلاً . ولكن كما قال الدكتور Franks: " نادراً ما ينظر هؤلاء المرضى لعلاقات جنسية طويلة، وذات مغزى، بل بالعكس يحاولون أن يتعاملوا مع المشاعر الحزينة، كالوحدة، والقلق والشعور بالذنب، وأيضاً الشعور المضطرب بالذات عبر واسطة الجنس".

وقد يطلب هؤلاء المرضى طلبات كثيرة ممن حولهم، وعندما لا تنبع حاجاتهم من الحب والدعم قد يهددون بالانتحار، وهذه المحاولات الانتحارية تأتي من أجل جلب الانتباه والتعاطف، أو لتهديد الآخرين بالإذعان، ونادراً ما تكون المحاولة جدية، ولكن مع هذا فقد تحصل حوادث وفاة، فقد يتدلى المريض أكثر من حد الأمان من النافذة، أو يأخذ جرعات كبيرة من دواء يظن أنها غير مؤذية، أو أخطأ بالحكم على موعد عودة شريك الزواج إلى البيت لكي يغلق صنبور الغاز، وهنا يصبح الموت حادثاً مؤلماً جداً في موقف مأساوي.

على كلٍّ، الكبت هنا هو الآلية الدفاعية الكبرى، وقد تعطي الشخصية الهستريائية قصة سابقة لأعراض تحويلية من الاضطرابات الافتراقية كنوبات نسيان أو حالات هروب.. ومن الأمثلة الأدبية على الشخصيات الهستريائية إيما بوفاري في رواية **مدام بوفاري** للكاتب *Gustave Flaubert* وشخصية **سوبرايد هيد** في كتاب **يهوذا المظلم** للكاتب *Thomas Hardy* وشخصية **جوليان سوريل** في رواية **الأحمر والأسود** للكاتب *Stendal*.



الفصل الخامس

اضطراب الشخصية المدمرة للذات (المازوخية)

Self Defeating Personality Disorder (Masochistic)

تعريف

السمة الرئيسة في هذا الاضطراب نمط من السلوك المدمر للذات يسود حياة المصابين به، ويبدأ هذا الاضطراب في الكهولة الباكرة ويتظاهر في سياق العديد من التصرفات، فغالباً ما يتجنب المصاب بهذا الاضطراب التجارب السارة أو يقوّضها، وقد يشد الشخص إلى مواقف أو علاقات تعرّضه للمعاناة، كما يمنع الآخرين من مساعدته، ولا يُشخّص هذا الاضطراب في حال حدثت هذه التصرفات المدمرة للذات فقط، كاستجابة من المصاب لسوء المعاملة الجسدية أو النفسية أو الجنسية، أو نتيجة لتوقع الشخص أنه ستُسَاء معاملته جسدياً أو نفسياً أو جنسياً، كما لا يشخّص هذا الاضطراب إذا كان السلوك المدمر للذات يحدث فقط حين يكون الشخص مكتئباً..

دُعِي هذا الاضطراب من قبل الباحثين وعلماء النفس سابقاً باضطراب الشخصية المازوخية (*Masochistic Personality Disorder*) وتغير اسم هذا النموذج حتى تتجنب الارتباط التاريخي بين ما نسميه المازوخية ورؤى التحليل النفسي القديمة حول الجنسية الأنثوية من جهة ومضمون أن الشخص المصاب بهذا الاضطراب يستمد لذة لا واعية من المعاناة من جهة أخرى، وقد طرح الكثير من النظريات

لشرح أصل هذا المرض من السلوك، ومنها نظرية التحليل النفسي والنظرية المعرفية ونظرية التعلم الاجتماعي. ويبدأ هذا الاضطراب في فترة البلوغ، ويتظاهر في سياق العديد من التصرفات، ويستدل عليه من توفر أربعة على الأقل مما يلي:

1. إن المصاب بهذا الاضطراب يدخل بشكلٍ متكررٍ في علاقات مع الآخرين أو يضع نفسه في مواقف مدمرة للذات أو تتصف بعواقبها المؤلمة، حتى ولو كانت الخيارات الأفضل متاحة له وبشكل واضح.
2. يرفض المصاب بهذا الاضطراب العروض المنطقية التي يقدمها الآخرون لمساعدته.
3. إن ارتكاس الشخص المصاب بهذا الاضطراب تجاه الأحداث الإيجابية مثل (التخرج أو الترقية في العمل أو أي شكلٍ من أشكال المديح أو تشجيع من الآخرين) يكون بالاكتئاب أو مشاعر الذنب.
4. نجد بشكلٍ واضح ومميز أن المصابين بهذا الاضطراب يتصرفون بطريقةٍ تجعل الآخرين غاضبين منهم أو رافضين لهم.
5. قد يتجنب المصاب فرص اللذة والسرور بشكل متكرر.
6. يذكر الشخص عدداً من المواقف تكون فيها الفرصة متاحة لإتمام عملٍ له تأثيرٌ حاسمٌ في نجاحه الشخصي، ولكن بالرغم من قدرته على إتمام عمله فإنه يفشل في فعل ذلك. ويعتبر المريض الأشخاص الذين يقدمون له العلاج باستمرار مضجرين وغير ممتعين.
7. يحاول الشخص دوماً فعل أشياء للآخرين تتطلب التضحية الزائدة بالذات، مع أن هذه التضحيات لم يطلبها المستفيدون المقصودون.

المظاهر المرافقة

يشيع وجود اضطرابات الشخصية الأخرى لا سيما الحدية والاعتمادية والعدوانية المنفعلة والوسواسية القهرية والمعادية للمجتمع..

الاختلاطات

يشيع وجود كلٍ من نوبات الاكتئاب الرئيس وسوء المزاج.

العوامل المؤهبة

1. سوء المعاملة الجسدية أو النفسية أو الجنسية في فترة الطفولة.
2. نشوء الطفل في عائلة فيها معاملة سيئة لأحد الزوجين.

التشخيص التفريقي

1. اضطراب الشخصية الحدية (الذي يتميز بوجود مشاعر مزمنة بالضجر والفراغ، إضافة إلى السلوك الانتحاري).
2. اضطراب الشخصية الاعتمادية (الذي يتميز بعدم التوهج أو بعدم وجود حالة انفعالية مفرطة).
3. اضطراب الشخصية ذات المزاج الدوري أو حادثة هوسية لاضطراب ثنائي القطب (الذي يتميز بتبدد الأعراض عندما تنتهي الحادثة).
4. الاضطرابات الاكتئابية
5. المازوخية الجنسية

الآلية النفسية

إن الآليات الدفاعية وآليات الحركية النفسية المستعملة من قبل الأشخاص المصابين باضطراب الشخصية المدمرة للذات (المازوخية) هي:

- الطفالة *infantilism* وصف لرغبة شخص بأن يعامل كرضيع عاجز، وأن يلبس الحفاض.
- التراجع *regression*: تبني أنماط سلوك شبيهة بسلوك الطفل

- قلق الخصاء (وفق وجهة نظر الفرويدية)

الانتشار

أظهرت الدراسات الأولية أن هذا الاضطراب قد يكون واحداً من أكثر اضطرابات الشخصية شيوعاً في الممارسة السريرية.

نسبة إصابة الجنسين

إن نسبة إصابة الإناث إلى الذكور تعادل (3/2 حتى 2/1).

خلاصة

تبدو الشخصية المازوخية منقادة في البحث عن المعاناة عبر الفشل في العمل، والفقد المادي والإذلال، أو الألم الجسدي، وكلّما رأى الطبيب مريضاً قد عانى من سلسلة من الحظوظ العاثرة في حياته، يجب أن يسأل نفسه فيما إذا خلق المريض بنفسه جهنمه (جحيمه) الخاص من إساءة جنسية، وضربات، أو محن أخرى من إذلال ومعاناة من أزواج قساة، أو استغلالٍ من المستخدمين أو اختلاسات من رجال أعمال غير شرفاء ...الخ، وكلما شاهدنا تناذر تعدد الجراحات *polysurgery*، يجب أن نسأل أنفسنا هل نحن أمام شخصية مدمرة للذات (مازوخية)؟!.

إن هؤلاء الأشخاص قد يحاولون إرضاء رغبتهم بعقاب أنفسهم بتشجيع الجراحين على إزالة أي عضو تشريحي غير أساسي للحياة: اللوزتين، الزائدة الدودية، المرارة، أقسام من المعدة والأمعاء، والرحم والمبيض...، وقد تتبع الإزالة الجراحية للعضو براحة مؤقتة من الألم، لكن الألم سرعان ما يعود في مكان آخر، وتوحي الأعراض المتقدمة بعضو مريض آخر، وتقريباً يحاول كل هؤلاء المرضى التعامل مع ذنب غير واعٍ، واكتئاب مزمنٍ وإحساسٍ ناقصٍ بالذات عبر تصرفات مازوخية. وهم معرّضون لحدوث اضطرابات اكتئابية صريحة، وأمثلة أدبية على الشخصية المازوخية *Masochistic Personality* تشمل آنا كارنينا في كتاب آنا

كارنيـــنا للكاتب *Leo Tolstoy*، وشخصية تيري وان في كتاب البحث عن السيد غـــودبار للكاتـــبة *Judith Wharton* وشخصية تـــيس في كتاب تيس دور برفيل لـــ *Thomas Hardy*.



الفصل السادس

اضطراب الشخصية السادية

Sedistic Personality Disorder

تعريف

السمة الرئيسة في هذا الاضطراب هي السلوك القاسي والعدواني تجاه الآخرين، والمنتقص من قدرهم، والذي يسود حياة المصابين به، وغالباً يكون السلوك السادي واضحاً في العلاقات الاجتماعية (العلاقات مع أفراد العائلة بشكل خاص) وفي العمل (في العلاقات مع المرؤوسين). وقلّما يظهر هذا السلوك أثناء الاحتكاك مع الناس ذوي المناصب العليا أو من هم في موقع السلطة؛ يبدأ هذا الاضطراب في فترة البلوغ، ويتظاهر في سياق العديد من التصرفات. ويستدل عليه بتوفر أربعة مما يلي:

1. يستخدم الكثير من المصابين بهذا الاضطراب العنف الجسدي أو الوحشية ليهيمنوا على علاقاتهم مع الآخرين.
2. يمكن للمصاب بهذا الاضطراب أن لا يمارس العنف الجسدي على الرغم من أنه يستمتع بمشاهدة العنف.
3. يشعر المصاب بهذا الاضطراب بالارتياح عند تحقير الآخرين من قِبَله أو أمامه.

4. يستمتع المصاب بهذا الاضطراب بمشاهدة العنف والأسلحة والفنون العسكرية والظلم والتعذيب..
5. تعكس تصرفات المريض افتقاره إلى احترام الآخرين والتوحد العاطفي معهم، مثال: (إذلال وانتقاص قدر الآخرين، حيث يجبر المريض الآخرين على فعل ما يريد، وذلك بتخويفهم باتباع نهج يتراوح من التخويف بالنظرات العدائية إلى الإرهاب من خلال تهديدات العنف).
6. غالباً ما يبدو المصاب بها الاضطراب مستمتعاً وسعيداً بتألم ومعاناة الآخرين الجسدية والنفسية (وهذا يشمل الحيوانات أيضاً).
7. يظهر المصاب هذا الاضطراب في علاقاته الاجتماعية ومع مرؤوسيه، ويتحاشى أن يظهر سلوكه أمام رؤسائه أو من هم في موقع السلطة أو النفوذ.
8. الهيمنة والقسوة الفيزيائية أو النفسية في التعامل مع المحيطين.

المظاهر المرافقة

من الثابت غالباً أن السلوك السادي هو سلوك موافق للأنا، وقلّما يلفت الشخص الانتباه السريري ما لم تدنه المحاكم. وغالباً ما يضحّي هؤلاء المصابون بالآخرين أو يحتالون عليهم لا سيما أصحاب الشخصية المدمرة للذات، كما توجد عند هؤلاء مظاهر اضطراب الشخصية النرجسية والشخصية المعادية للمجتمع.

العوامل المؤهبة

إن هؤلاء المرضى قد أسيئت معاملتهم نفسياً وجنسياً وجسدياً عندما كانوا أطفالاً، أو ترعرعوا في عائلة عومل فيها أحد الزوجين معاملة سيئة.

الانتشار

تندر مشاهدة هذا الاضطراب من الناحية السريرية علماً أنه شائع من الناحية القضائية الشرعية.

نسبة إصابة الجنسين

هذا الاضطراب شائع الحدوث إلى حدٍ كبيرٍ عند الذكور.

التشخيص التفريقي

- السادية الجنسية، ويكون الهدف من التصرف والسلوك السادي في هذه الحالة هو الإثارة الجنسية *Sexual arousal*.
- اضطراب الشخصية النرجسية (الذي يتميز بوجود مشاعر بالفوقية).
- اضطراب الشخصية المعادية للمجتمع.
- اضطراب الشخصية ذات المزاج الدوري أو حادثة تحت هوسية لاضطراب ثنائي القطب (الذي يتميز بتبدد الأعراض عندما تنتهي الحادثة).

الآلية النفسية

إن الآليات الدفاعية وآليات الحركية النفسية المستعملة من قبل الأشخاص المصابين باضطراب الشخصية السادية هي:

- الطفالة *infantilism* وصف لرغبة شخص بأن يعامل كرضيع عاجز وأن يلبس الحفاض.
- التراجع *regression*: تبني أنماط سلوك شبيهة بسلوك الطفل
- قلق الخصاء (وفق وجهة نظر الفرويدية)



الفصل السابع

اضطراب الشخصية الاكتئابي

Depressive Personality Disorder

تعريف

السمة الرئيسة في هذا الاضطراب نمط من الصراع الداخلي وتعذيب المرء لنفسه، وغير ناتج عن فقدان أحبة أو مقربين، وقد صنف *DSM-IV* و *ICD-10* هذه الاضطرابات بين الاضطرابات الوجدانية مثل اضطراب المزاج، وليس ضمن اضطرابات الشخصية. ولكنني وضعته هنا بين اضطرابات الشخصية بسبب ثبات وإزمان هذا المنهج السلوكي. والأبحاث الأبعد ستحدد أي من التصنيفين أكثر مناسبةً، ويبدأ هذا الاضطراب في فترة البلوغ ويتظاهر في سياق العديد من التصرفات، ويستدل عليه من توفر خمسة على الأقل مما يلي:

1. يستغرق المصاب بهذا الاضطراب في أحلام يقظة والتفكير بنقد الذات أو الشعور بالتفاهة أو الشعور المفرط بالذنب..

2. يمتاز صاحب هذا الاضطراب بمزاج هابط معظم ساعات النهار، أو انشغال دائم بقلة المقدرة أو الشعور الدائم بالتعب وفقدان الطاقة (تأخر حركي نفسي).

3. يصاب صاحب هذا الاضطراب بتناقص في القدرة على التركيز (تركيز الانتباه).

4. صاحب هذا الاضطراب لديه شعور دائم بالفشل أو عدم الاستمتاع والسعادة بالنجاح.
5. يتصف صاحب هذا الاضطراب بالتردد وعدم المقدرة على اتخاذ القرارات الحاسمة بالسرعة الطبيعية.
6. تتأذى الوظيفة الاجتماعية أو المهنية أو الوظائف الحياتية الأخرى عند المصاب بهذا الاضطراب.
7. توجد لدى المصاب بهذا الاضطراب مشاعر من اليأس والإحباط الدائم.
8. المصاب بهذا الاضطراب لديه ضعف في الشهية أو شراهة زائدة.
9. تحدث مع المصاب بهذا الاضطراب أفكار اجترارية..
10. يوجد عند المصاب بهذا الاضطراب أفكار انتحارية أو محاولات انتحارية..

المظاهر المرافقة

يشيع وجود اضطرابات الشخصية الأخرى لا سيما الحدية والاعتمادية والعدوانية المنفعلة والوسواسية القهرية، وقد تترافق بوجود شخصية معادية للمجتمع وشخصية نرجسية.

الاختلاطات

يشيع وجود كلٍ من نوبات الاكتئاب الرئيس وسوء المزاج.

العوامل المؤهبة

1. سوء المعاملة الجسدية أو النفسية أو الجنسية في فترة الطفولة.
2. نشوء الطفل في عائلة فيها معاملة سيئة لأحد الزوجين.

الانتشار

أظهرت الدراسات الأولية أن هذا الاضطراب قد يكون واحداً من أكثر اضطرابات الشخصية شيوعاً في الممارسة السريرية.

التشخيص التفريقي

- اضطراب الشخصية الحدية (الذي يتميز بوجود مشاعر مزمنة بالضجر والفراغ، إضافة إلى السلوك الانتحاري).
- اضطراب الشخصية الاعتمادية (الذي يتميز بعدم التوهج أو بعدم وجود حالة انفعالية مفرطة).
- اضطراب الشخصية ذات المزاج الدوري أو حادثة هوسية لاضطراب ثنائي القطب (الذي يتميز بتبدد الأعراض عندما تنتهي الحادثة).
- الاكتئاب غير النموذجي (الذي يتميز بعدم شمول حساسية الرفض).
- الاضطراب الاكتئابي
- بعض الأمراض العضوية التي تسبب الاكتئاب

الآلية النفسية

إن الآليات الدفاعية وآليات الحركية النفسية المستعملة من قبل الأشخاص المصابين باضطراب الشخصية الاكتئابية هي:

- الكبت *repression*: دفع المشاعر غير المقبولة إلى اللاوعي
- التراجع *regression*: تبني أنماط سلوك شبيهة بسلوك الطفل

نسبة إصابة الجنسين

تشير الدراسات الأولية إلى أن نسبة إصابة الإناث هي أكثر من الذكور.

المعالجة

1. يبدو أن أصحاب الشخصية الاكتئابية يدركون مدى معاناتهم وانزعاجهم، لكن أقل من ربعهم فقط من يميل إلى طلب المعالجة..

2. العلاج النفسي للاكتئاب يفضل أن يكون من نموذج **العلاج النفسي المتكامل** أي تدرس حالة المريض كحالة مستقلة دراسة دقيقة وحيادية ويُستَغل كل ما يمكن استغلاله من نقاط قوة أو إيجابية في حياة المريض، لكي يتمكن المريض من تغيير أسلوب حياته. وهي مهمة شاقة على المريض، ويتضمن العلاج النفسي كلاً من العلاج التحليلي والعلاج السلوكي والعلاج المعرفي والعائلي والبيوشخصي..

3. العلاج الدوائي بمضادات الاكتئاب متعددة الحلقة ومثبطات *MAO* ومثبطات استرجاع السيروتونين الانتقائية *SSRIs*، وهي التي تستعمل حالياً كأدوية خط أول، مع ملاحظة أن كل نمط دوائي له مضاره وفوائده، وبشكل عام تحتاج كل مضادات الاكتئاب 3-6 أسابيع حتى تعمل بالشكل الفعّال، ومعظم الدراسات تجمع على أن جميع مضادات الاكتئاب لها فعالية متكافئة تقريباً، وفي حال وجود مظاهر ذهانية تضاف مضادات الذهان مشاركة مع مضادات الاكتئاب..

4. العلاج بالصدمة الكهربائية. هو ذو تأثير سريع مع آثار جانبية أقل ويتم من خلال إحداث نوبات صرعية معممة تدوم 25-60 ثانية بتمرير تيار كهربائي عبر الدماغ يمكن أن يكون أحادي الجانب (قطبان يوضعان على نصف الدماغ غير المسيطر) أو ثنائي الجانب (قطبان يوضعان كل واحد على صدغ) والتأثير الجانبي في أحادي الجانب أقل من الثنائي ولكنه أقل فاعلية، والعدد المثالي للصدمات 8-12 صدمة موزعة على أسبوعين إلى ثلاثة أسابيع، ثم تدعّم أسبوعياً لمدة أربع أسابيع، ويتم التحضير بمرخيات عضلية ثم تخدير عام قبل تحريض النوبة الصرعية، ويُقيَّم المريض بدقة قبل

خضوعه للعلاج الكهربائي. فلا يجوز العلاج بالصدمة عند المصابين بزيادة الضغط داخل القحف على سبيل المثال..

5. ومن خلال الدراسات والأبحاث وُجدَ أن العلاج بالصدمة الكهربائية المترافق مع العلاج الدوائي هو الخط العلاجي الأول، ثم يليه العلاج الدوائي المترافق مع العلاج النفسي وهو فعّال أكثر من كل علاج منفرداً ثم يليه كل من العلاج التحليلي والعلاج السلوكي والعلاج المعرفي والعائلي والبيوشخصي..

خلاصة

إن الشخصية الاكتئابية لا تطلب عقاباً من الآخرين في المحيط الخارجي (وهي بذلك على العكس من الشخصية المازوخية) إذ إن الصراع في الشخصية الاكتئابية أصبح في داخلها، وأصبح المريض مُعذباً نفسه، ولذلك يكون هؤلاء الأشخاص كئيبين غالباً، ومستغرقين وناقدين لذاتهم ومحطمين لكرامتهم، ومشغولين دائماً بقلة مقدراتهم وفشلهم لدرجة لا يستمتعون معها بمسرات نجاحهم، وفي الحقيقة أمثال هؤلاء الأفراد يتحطمون بالنجاح، ويصابون بما يدعى **عصاب النجاح** *Success Neurosis*. لأن المعاني غير الواعية عندهم للنجاح تقود إلى القلق والشعور بالذنب عوضاً عن السعادة والحبور، والمشكلة في هؤلاء المرضى أنهم قد لا يتحملون النجاح في صحتهم الجسدية أيضاً كما في علاقات الحب والعمل، وقد يقومون بتخريب العناية الطبية أو الجراحية بشكلٍ واعٍ، وهم في خطرٍ من تكوين اضطرابات اكتئابية حقيقية، وعلى العكس من الشخصية الهيستريائية فإن محاولاتهم الانتحارية جادة ولسوء الحظ ناجحة غالباً، ومن الأمثلة الأدبية على الشخصيات الاكتئابية شخصية **هاملت** في كتاب **هاملت** للكاتب العالمي *Shakespeare* وشخصية **كلمنس** في كتاب **السقوط** للكاتب *Albert Camus*.



الفصل الثامن

اضطراب الشخصية المتجنبة (المتحاشية أو الرهابية)

Avoidant (Phobic) Personality Disorder

تعريف

السمة الرئيسة في هذا الاضطراب نمط من الانزعاج الاجتماعي والجبن والخوف من التقييم السلبي الذي يسود حياة المصابين به، بمعنى آخر، هذا الاضطراب هو نموذج من التثبيط الاجتماعي، ومشاعر القصور وعدم الكفاية، وفرط الحساسية نحو التقييم السلبي. يبدأ هذا الاضطراب في فترة البلوغ، ويتظاهر في سياق العديد من التصرفات، ويستدل عليه بتوفر أربعة على الأقل مما يلي:

1. يتأذى المصاب بهذا الاضطراب بسهولة من انتقاد الآخرين له أو عدم استحسان تصرفاته.
2. ليس لديه أصدقاء مؤتمنون أو مقربون (ربما صديق واحد) من غير أقارب الدرجة الأولى.. فهو يبدي تحفظاً ضمن العلاقات الودية بسبب الخوف من أن يكون موضع استهزاء وخجل..
3. لا يرغب بإقامة علاقات مع الآخرين ما لم يكن متأكداً من أنه سيكون محبوباً.

4. يتجنب النشاطات الاجتماعية أو المهنية التي تتطلب احتكاكاً مهماً مع الآخرين، فعلى سبيل المثال (يرفض الترقية التي تزيد من واجباته الاجتماعية)..

5. يتصف بكونه كتوماً لخوفه من التفوه بأشياء غير ملائمة أو تتسم بالحماقة، أو لخوفه من العجز عن الإجابة على أي سؤال يوجه إليه.. فهو مثبطاً في المواقف البيوشخصية الجديدة..

6. يخاف من الارتباك في مواجهة الآخرين. هذا الارتباك يتظاهر بالبكاء والخجل وظهور علامات القلق.. فهو ينظر إلى ذاته على أنه غير كفء، ولا يسترعي الانتباه أو ناقص في أعين الآخرين..

7. يبالغ في الصعوبات والمخاطر الجسدية والمتاعب التي قد يلاقيها حين تأدية عمل عادي خارج نطاق الأعمال الرتيبة المعتادة، وكمثال على ذلك أن يلغي خططاً اجتماعية لأنه يتوقع أن يصاب بالإعياء إذا بذل الجهد لتأديتها.

الانتشار

هذا الاضطراب شائع بشكل واضح في وقتنا الحاضر..

التشخيص التفريقي

- الرهاب الاجتماعي (الذي يتميز بأعراض قلق قوية في المواضيع الاجتماعية).
- اضطراب الشخصية الاعتمادية (الذي يتميز بتطلب العناية من الآخرين بشكل أساسي).
- اضطراب الشخصية الفصامانية (الذي يتميز بالاكتفاء بعلاقات اجتماعية قليلة).
- الاكتئاب غير النموذجي (الذي يتميز بعدم شمول حساسية الرفض).

الآلية النفسية

إن الآليــات الدفاعــية وآليات الحركية النفسية المستعملة من قبل الأشخاص المصابين باضطراب الشخصية الرهابية هي:

- الاســتبدال *displacement*: نقل المشاعر من شخص أو موقع غير مقبول إلى قابل للتحمل.
- تراجع *regression*: تبني أنماط سلوك شبيهة بسلوك الطفل
- التحاشي.
- الإزاحة *Displacement*
- الترميز *Symbolization*
- الكبت *Repression*
- الكبح *Supression*

المظاهر المرافقة

1. من الشائع أن يعاني المصاب هذا الاضطراب من الاكتئاب والقلق والغضب من نفسه لإخفاقه في إقامة علاقات اجتماعية. وقد يترافق الاضطراب مع رهابات محددة.
2. يــتوق المصاب على الرغم من عزلته الاجتماعية إلى نيل محبة الآخرين، وقبولهم له خلافاً للمصاب باضطراب الشخصية الفصامانية الذي يتصف بالعزلة الاجتماعية، ولكن ليست لديه الرغبة في إقامة علاقات اجتماعية.

المعالجة

إن لعدد من المقاربات العلاجية النفسية فائدة في معالجة هذا الاضطراب:

1. تعمــل المعالجة النفسية الموجهة دينمياً نفسياً مع التفسير على تلطيف حدة الخوف المرتبط بصراعات لا واعية.

2. المقارنة السلوكية: التدريب التعبيري[6] والتدريب على المهارات الاجتماعية لزيادة ثقة المريض بنفسه. وهذا ما تسعى إليه أيضاً أساليب نزع الحساسية (التعرض *desensitization exposure*).

3. قد تفيد أساليب المعالجة المعرفية في تقليص وإزالة الادعاءات المرضية التي تنقص ثقة المريض بنفسه إلى حد كبير.

4. المعالجة الجماعية.

5. قد يفيد إعطاء الأدوية المضادة للقلق ولا سيما البتروديازبين و/ أو *buspar* في إزالة القلق البدئي...

قصة سريرية

استشار شاب عازب عمره تسعةٌ وعشرون عاماً طبيباً نفسياً، إذ كان يعاني من الوحدة وقلة الأصدقاء، ترعرع هذا الشاب في مدينة ساحلية ودخل الجامعة لمدة سنتين تقريباً ليدرس العلوم الطبيعية، لم يكمل مشواره الجامعي وعمل في المرفأ، واستمر في عمله هذا حتى تأديته خدمة العلم، و لم يشعر بالوحدة أثناء ذلك. والسبب هو أن الناس كانوا دوماً حوله، تم الطلاق بين والديه حين كان في التاسعة من عمره كان أباه كثير التغيب عن البيت لكثرة تجواله بحجة أعماله.. لقد شعر المريض بعدم وجود علاقة حميمة مع والدته، ولديه مشاعر سلبية تجاه أبيه، و لم يكن قريباً من أخته التي تكبره بسنتين أو أخيه الأصغر منه بأربع سنوات، وقد صرح عند مناقشته عن شخصيته بأنه يشعر بشيء ما حيث قال:"هناك خطأ ما عندي"، فهو يرى نفسه أنانياً ويرغب بالأصدقاء ولكنه لا يستطيع أن يكوّن الصداقات إذ قال:"أنا لا أستطيع أن أكوّن أصدقاء"، وقال إنه يتناول الشراب في عطلة نهاية الأسبوع، ويذهب إلى الخانات للمراهنة، أو يبقى في البيت لمشاهدة التلفاز، ولا يتكلم مع أي من المقيمين في البناء الذي يسكن فيه. وعلى الرغم من

6 التدريب التعبيري Assertive Training : شكل من أشكال المعالجة السلوكية يتعلم فيه الأفراد استجابات مناسبة مع الأشخاص الآخرين، تشمل التعبير عن مشاعرهم سواء أكانت إيجابية أو سلبية ويسمى أيضاً Expressive Training.

كـــونه قادراً على التحدث مع بعض زملاء العمل، فهو يقول:"أنا غريب بالنسبة لهم"، وهو يدرك أنه يفعل أشياء تجعل الناس بعيدين عنه.

علـــى الرغم من حقيقة كونه يحيا حياة منعزلة فإنه تواقٌ في أعماق نفسه لمحبة الآخرين وقبولهم له، وكان يطلب المساعدة ليتعلم كيف يستطيع إقامة علاقات مع الآخرين..



Rorschach, Hermann (1884-1922)

خــلاصـة

إن أصحاب **الشخصية المتجنبة (الرهابية أو المتحاشية)** هم شخصيات حساسة جداً لأي رفـــضٍ كامنٍ، إذلال، أو خجل، وتتهدم لأخف اقتراح انتقادي أو عدم الرضـــا، والتقيـــيم الذاتي مخرب عندهم بشدة، ورغم رغبتهم بالمشاعر والقبول فـــإنهم يمـــيلون إلى الانسحاب من العلاقات الاجتماعية والعلاقات الشخصية الحمـــيمة، وقد يُظهر أفراد هذه الشخصية أعراضاً رهابية صريحة، تقودهم إلى حصرٍ أكبر للعلاقات الاجتماعية، ومثال أدبي على شخصية متحاشية أو رهابية هي شخصية **لورا رينغفيلد** في كتاب **غسيل الكأس** للكاتب *Tenessee Williams*.



الفصل التاسع

اضطرابات الشخصية الزورية[7]

Paranoid Personality Disorder

تعريف

إن السمة الرئيسة لهذا الاضطراب هي نمط يسود حياة المصاب من الميل غير المبرر إلى تفسير تصرفات الناس على أنها تحط من قدره أو تهدده عن قصد، ويبدأ هذا الاضطراب في بداية البلوغ ويتظاهر في سياق العديد من التصرفات، ولا يوافق هذا الاضطراب معايير الفصام أو الاضطراب التوهمي *Delusional disorder* (الزور *paranoia*) ولا يرتبط حدوث الاضطراب على نحو محصور بسير الاضطراب التوهمي (الزور) أو الفصام، أو اضطراب المزاج بسمات ذهانية أو باضطراب النمو المنتشر المعمم، أو بأسباب وتأثيرات فيزيولوجية لمادة (مخدرة أو دوائية) أو لمرض جسمي، ويستدل على اضطراب الشخصية الزورية بتوفر أربعة مما يلي على الأقل:

1. يتوقع المصاب أن يُسْتَغَلَّ أو يُلْحَقَ به الضرر من الآخرين، دون وجود أساس يبرر ذلك..
2. يتساءل عن إخلاص أصدقائه ومرافقيه، وعن كونه أهلاً للثقة، دون وجود أساس يبرر ذلك..

---

7 للتفريق بين اضطراب الشخصية الزورية و الزور *paranoia* والفصام الزوري يرجى العوده الى كتابيّ فكرة وجيزة عن الفصامي وفكرة وجيزة عن الاضطرابات التوهمية (الزور *paranoia*).

3. يستنبط من الحوادث والإشارات البريئة إهانات وتهديدات خفية (مثال: يعتقد أن جاره يرمي النفايات باكراً ليزعجه)...
4. يحمل الضغينة و الحقد أو لا يصفح عن إهانته أو الاستخفاف به، حتى ولو كانت زلة لسان..
5. من الصعب أن يأتمن الناس على أسراره بسبب الخوف غير المبرر من استخدامها ضده.
6. يشعر باستخفاف وتجاهل الآخرين له بسهولة، وهو سريع في إظهار رد فعله الغاضب أو هجومه المضاد...
7. يتساءل عن إخلاص الزوج أو الشريك الجنسي دون وجود أساس يبرر ذلك.

الانتشار

1. إن الانتشار غير معروف، لأن المصاب بهذا الاضطراب نادراً ما يلفت الانتباه السريري تجاهه...
2. أظهرت كل التصانيف النفسية التي نشرت في القرنين الماضيين، بعض الأنواع من الاضطرابات الزورية، ومع ذلك فإن الاضطرابات الزورية غير مفهومة بشكل جيد.

التشخيص التفريقي

- الاضطراب التوهمي (الزور): (الذي يتميز بأعراض ذهانية واضحة وثابتة "توهمات").
- الفصام الزوري: (الذي يتميز بأعراض ذهانية واضحة وثابتة "توهمات").
- اضطراب مزاج مع مظاهر فصامية.

الآلية النفسية

إن الآليات الدفاعية وآليات الحركية النفسية المستعملة من قبل الأشخاص المصابين باضطراب الشخصية الزوري هي:

- الإنكار *Denial*: اعتراض نفسي على الحقائق غير المقبولة حول الواقع.
- الإسقاط *projection*:عزو الدوافع غير الواعية وغير المقبولة للشخص إلى الآخرين.

المظاهر المرافقة

1. نادراً ما يلتمس الأشخاص ذوو الشخصيات الزورية المعالجة من تلقاء أنفسهم.
2. إن هذا الاضطراب أكثر شيوعاً عند الرجال.
3. يتجنب أصحاب الشخصية الزورية الصداقات الحميمة.
4. قد يكون المريض باضطراب الشخصية الزورية محباً للخصام، مشاكساً، متزمتاً، جامعاً للإهانات وفقاً (*Kaplan and sadock* – 1988)
5. غالباً ما يعتبر أصحاب الشخصية الزورية أن الحوادث المتفقة مع وجودهم في حالة ما، أو الحوادث المصادفة لهم، موجهة ضدهم شخصياً...
6. يكون الأذى عند هؤلاء المرضى في حده الأدنى، لأنهم يدركون أنه من الحكمة الاحتفاظ بأفكارهم غير العادية لأنفسهم...

السببيات

1. إن الأسباب النوعية لهذا الاضطراب غير معروفة...
2. قد يؤدي ترافق سوء المعاملة والحرمان المبكر مع الاستعداد الوراثي إلى تطور الشخصية الزورية...

المعالجة

1. يجب على المعالج أن يشرك المريض في صنع القرار كمحاولة منه لبناء علاقة علاجية موثوقة...
2. قد تفيد الأدوية مضادات النفاس مثل *Phenothiazines* وتشارك مع مضادات الاكتئاب الحلقية أو مثبطات MAO (*Mono Amino Oxidas*) لعلاج الخوف أو القلق أو الاكتئاب..
3. يبدو أن العلاج النفسي الفردي يفيد بنسب متفاوتة على حين المعالجة الجماعية يمكن أن تكون صعبة لأنها قد تثير حساسية الشخص الزوري.
4. "حتى عام 1989 لم ينشر أي تقرير طبي في المؤتمرات العلمية الدولية عن علاج ناجح وفعّال لهذا الاضطراب" وفقاً لـ (*Freeman and genderston* – 1989). ولكن رغم أن هذا الاضطراب مزمن ولمدى الحياة فإن نتائج الأبحاث والدراسات التي جرت في السنوات الأخيرة تدعو للتفاؤل ..

قصة سريرية

(جوني) رجل من ولاية مينسوتا متزوج وله من العمر ثمانية وثلاثون عاماً أحيل إلى طبيب المحكمة الاستشاري النفسي لتقييم وضعه بعد أن وجد مذنباً في شكوى اعتداء قدمتها زوجته إلى العدالة لأنه ضربها بقسوة ذات مساء في أحد الملاهي... لقد اعترف بأنه قد مثل أمام إحدى المحاكم سابقاً لهروبه من حادثة ما، كما اعترف بأنه سجن ذات ليلة لأنه كان مخموراً وعند سؤاله عن التهمة الموجهة إليه أقرّ بأنه ضرب زوجته سابقاً في إحدى المرات وكان مجرد صفعة بيده، لقد اعترف بأنه يتجادل مع زوجته وأن تلك المجادلات لم تكن لتختلف كثيراً عن المجادلات العادية بين الزوج وزوجته... ولقد ذكرت زوجته بأنه يحمل شظية مسطحة رقيقة على كتفه معظم الوقت ويشعر بأن الناس يضمرون له شيئاً ما... لقد قالت بأن زوجها ميّال للشك وكثير الارتياب بزملائها، ولهذا فهو لا يتكلم معهم وكان دوماً يظن أن زوجته غير مخلصة له، حتى إنه لا يثق بأي طبيب ونتيجة إهماله هذا فقد أضر بصحته.

وكانت نتائج اختبار Minnesota Multiphasic Personality Inventory [8] منسجمة مع تشخيص الشخصية الزورية. لقد بدا واضحاً أنه نوع من الأشخاص، يستطيع ضبط مشاعره الزورية إلى درجة كبيرة طالما أنه غير ثمل، في حين تتعاظم شكوكه ومشاعر الإسقاط[9] لديه ويتصرف وفقاً لها عندما يكون ثملاً...

خلاصة

يبدي أصحاب **اضطراب الشخصية الزورية** شكاً شاملاً في الناس، ويمضون حياتهم في قلة ثقة بالآخرين. وهم شديدو الحساسية نحو أي شيء بسيط، حقيقي أو تخيلي، وسريعون في اتخاذ مواقف دفاعية والقيام بهجوم مضاد، ويميلون لتحريم الآخرين في أي شيء سيئ حدث في حياتهم خاصةً الأطباء. ومثل هؤلاء الأشخاص يكونون متيقظين بشكلٍ مستمر ويتوقعون أن يستفيد الآخرون منهم، فهم دائماً في المحاكم لحماية حقوقهم والغيرة المرضية موجودة دائماً عندهم.

الإسقاط *Projection* والإنكار[10] *Denial* هما الآليتان الأساسيتان للدفاع النفسي عندهم، وشخصياتهم الزورية قد تقود في النهاية إلى اضطراب زوري صريح ومثال أدبي على اضطراب الشخصية الزوري هو الكابتن اهاب في كتاب **موبي ديك** للكاتب *Herman Melville*.

8 اختبار مانيسوتا المتعدد الوجوه *MMPI* : وضح هذا الاختبار *Hathaway and Mekinley* ويعتبر من أكثر الاختبارات النفسية انتشاراً واستخداماً في البحوث والتطبيقات العملية في مجال الشخصية وأكثرها شيوعاً في المستشفيات والعيادات.. وهو في الأصل يتضمن درجات لأربعة مقاييس للصدق . وتسعة مقاييس عيادية مثل الاكتئاب والهستريا والفصام.. ويتضمن الاختبار الآن مقاييس أخرى متعددة مستمدة من بنوده الأصلية .. ويطبق الاختبار بشكل فردي أو جماعي للأعمار فوق 15 سنة .

9 الإسقاط : آلية دفاع شعورية يخرج المرء صراعاته وصفاته للعالم الخارجي أو لشخص آخر .. وبذلك يبعد المرء الأفكار والمشاعر والرغبات والمخاوف غير المقبولة بالنسبة له .

10 لتوضيح أكثر لآليات الدفاع النفسي يرجى مراجعة كتابي فكرة وجيزة عن السلوك الإنساني والطبيب (تحت الطبع).



الفصل العاشر

اضطراب الشخصية الفصامانية

Schizoid Personality Disorder

تعريف

السمة الرئيسة في هذا الاضطراب، هي اللامبالاة تجاه العلاقات الاجتماعية، كما أن ضيق مجال التجارب العاطفية والتعبير عنها، يسود حياة المصابين به، يبدأ هذا الاضطراب في أوائل مرحلة البلوغ، ويتظاهر في سياق العديد من التصرفات، ويسمى هذا الاضطراب أيضاً بالشخصية الانطوائية *Introverted Personality*. لا يرتبط حدوث الاضطراب على نحو محصور بسير الاضطراب التوهمي (الزور) أو الفصام، أو في اضطراب المزاج بسمات ذهانية أو باضطراب النمو المنتشر المعمم، أو بأسباب وتأثيرات فيزيولوجية لمرض طبي، ويستدل على اضطراب الشخصية هذا بتوفر أربعة مما يلي على الأقل:

1. لا يرغب المصاب بالعلاقة الحميمة ولا يستمتع بها، بما فيها كونه فرداً في عائلة...
2. يختار المصاب بهذا الاضطراب غالباً أنشطة فردية.
3. نادراً ما يدعي أو يظهر أن المصاب قد خبر انفعالات شديدة مثل الغضب أو السرور، إن لم تكن معدومة لديه تماماً.

4. يبدي رغبة قليلة أو معدومة في إنشاء علاقة جنسية مع الجنس الآخر (مع أخذ العمر بعين الاعتبار).
5. غير مبال بإطراء الآخرين أو انتقاداتهم.
6. ليس له أصدقاء مقربون أو مؤتمنون (ربما صديق واحد) من غير أقارب الدرجة الأولى.
7. يبدي المصاب بهذا الاضطراب انفعالات عاطفية محدودة، مثال: كأن يكون متحفظاً لا يبدي اهتماماً أو عطفاً بارداً ونادراً ما يتبادل الإيماءات أو التعابير الوجهية مثل الابتسامات.

الانتشار

1. الانتشار منخفض من الناحية السريرية .
2. أول من استعمل تعبير الفصاماني *Schizoid* هو *Eugene Bleuler* (حيث وصف الفصاماني بأنه منغلق محب للعزلة *Shut in*).
3. يقسم الباحثون الأمريكيون تعبير الفصاماني إلى:
   1) النمط الفصاماني *Schizotypal*.
   2) الفصاماني *Schizoid*.
   3) التجنبي *Avoidant* .

التشخيص التفريقي

- الاضطراب التوهمي (الزور): (الذي يتميز بأعراض ذهانية واضحة وثابتة "توهمات").
- الفصام: (الذي يتميز بأعراض ذهانية واضحة وثابتة "توهمات").
- اضطراب *Asperger*: (الذي يتميز بأنماط من السلوك المتكرر).

- الاضطراب التوحدي: (الذي يتميز باضطراب السلوك الاجتماعي).

الآلية النفسية

إن الآلـيات الدفاعـية وآليات الحركية النفسية المستعملة من قبل الأشخاص المصابين باضطراب الشخصية الفصامانية هي:

- الإنكار *Denial*: اعتراض نفسي على الحقائق غير المقبولة في الواقع.
- الإسـقاط *projection*:عزو الدوافع غير الواعية وغير المقبولة للشخص إلى الآخرين.

المظاهر المرافقة

1. إن الأشـخاص المـصابين بهذا الاضطراب عاجزون عن إظهار عدوانيتهم وعدم ودّهم..
2. كما أنهم يفتقرون للمهارات الاجتماعية..
3. وكذلك فإنهم مقيّدون من الناحية الاجتماعية ..
4. يعاني المصابون بهذا الاضطراب من عجز في الوظيفة المهنية.

السببيات

1. دور الاستعداد الوراثي غير معروف..
2. قد يكون المصاب عانى من طفولة تتصف بالحرمان العاطفي..

المعالجة

1. يتوجب على المعالج أن يحاول تأسيس علاقة موجهة دينمياً نفسياً تقبل فيها النصيحة والتشجيع قبولاً حسناً (محاولة بناء الثقة).

2. قـد تفيد الأدوية النفسية (تفيد الأدوية المضادة للذهان عند ظهور أعراض شبيهة بالذهان، وتفيد الأدوية المضادة للاكتئاب إذا ظهرت أعراض الاكتئاب أو القلق، ويفيد *brnzodiazepines* عند ظهور القلق أو الخوف..

قصة سريرية

(*C.N*) امرأة عازبة لها من العمر خمسة وعشرون عاماً، أحيلت إلى طبيب المحكمة الاستشاري النفسي لتقييم وضعها بعد أن اعتقلت في ردهة أحد الفنادق الرخيصة في سوق البلدة بتهمة السُكْر، وفيما خلا حالة السكر هذه، فإنه لم يصدر عنها أي سلوك مزعج يلفت انتباه السلطات لها، علماً أنها لم تعتقل سابقاً، وخلال الاستجواب كانت هادئة تماماً، ومعظم المعلومات التي أخذت منها تم الحصول عليها بطريقة السؤال والجواب، لقد أجابت على الأسئلة التي وجهت إليها، في حين أنها لم تعطِ الكثير عن نفسها طوعاً، إنها امرأة ذات منظر غير مرتب نوعاً ما، فقد كانت تلبس مقداراً غير عادي من الحلي الرخيصة، وبالرغم من أنها خريجة جامعية فقد كانت تعمل ساقية في أحد النوادي المحلية...

لقد اعترفت بأن لديها مشكلة في تناول الكحول، وقدرت أنها تناولت الكحول مرتين خلال الشهر الحالي حتى الثمالة كما كانت تشرب لوحدها معظم الأوقات، وأحياناً أخرى كانت تشارك غيرها من الساقيات في الشراب. إنها لم تبد استبطانية *Intro spective*[11] أو تأملية *Reflective*[12] إلى درجة شديدة، وحين طلب منها أن تعطي رأيها بنفسها قالت إنها لم تفكر كثيراً بنفسها واعترفت بكونها منفعلة وأنها سهلة الانقياد. لقد قال الضابط الذي عين لمراقبة سلوكها بعد أن علقت عقوبتها وأطلق سراحها على سبيل التجربة بأنها خجولة جداً ومنعزلة عن المجتمع وفاقدة لثقتها بنفسها.

---

11 الاستبطان: هو فحص المرء لأفكاره ودوافعه ومشاعره، أي تحليل الذات..

12 التأمل: التفكير بعمق..



الفصل الحادي عشر

اضطراب الشخصية من النمط الفصاماني

Schizotypal Personality Disorder

تعريف

السمة الرئيسة في هذا الاضطراب، نمط من الشذوذ والغرابة في التفكير والسلوك، والقصور في العلاقات الشخصية مع الآخرين يسود حياة المصابين به، يُميز بانزعاج حاد ونقص استيعاب للعلاقات الحميمة بالإضافة الى تشوهات إدراكية أو حسية وشذوذ في السلوك، ولا يوافق هذا الاضطراب معايير الفصام أو الاضطراب التوهمي *Delusional disorder* (الزور *paranoia*)، ولا يحدث خلال سير الفصام أو اضطراب المزاج بسمات ذهانية أو باضطراب النمو المنتشر المعمم، ويبدأ هذا الاضطراب في أوائل مرحلة البلوغ، ويتظاهر في سياق العديد من التصرفات، ويستدل على هذا الاضطراب بتوفر أربعة على الأقل مما يلي:

1. أفكار الإشارة أو المرجع *ideas references* [13] (مع نفي توهمات المرجع أو الإشارة)..

2. القلق الاجتماعي الزائد، والذي لا يتناقص مع الألفة ويترافق مع مخاوف زورية أكثر من أن تكون محاكمات سلبية حول الذات (مثال: بغلهم

---

13 يرجع المريض ما يصادفه من أشياء وأحداث على أنها موجهه ضده .

المصاب انزعاجاً حين يوضع في مواقف اجتماعية عدة ولا سيما تجاه الأشخاص غير المألوفين).

3. يبدي المصاب اعتقادات شاذة وتفكيراً وهمياً سحرياً يؤثر على سلوكه، ولا يتوافق مع معايير ثقافته وتتضمن الأمثلة على ذلك : الاعتقاد بالخرافات *Superstitiousness* الإيمان بالاستبصار[14] *Clairovoyance* أو التخاطر *Telepathy*[15] أو" الحاسة السادسة " أو اعتقاد الشخص بأن الآخرين يحسبون مشاعرهم (نجد عند الأطفال والمراهقين تخيلات غريبة أو أموراً تستحوذ على تفكيرهم).

4. تجارب وخبرات إدراكية غريبة وغير عادية بما فيها الأوهام الجسدية، مثال: الخداعات، الإحساس بوجود قوة أو شخص غير موجود حقيقة، وكمثال على ذلك: "شعرت وكأن والدتي الميتة موجودة معي في الغرفة".

5. يبدي المصاب سلوكاً ومظهراً غريبين أو شاذين (على سبيل المثال، كثيراً ما نجده مهملاً لمظهره، ويبدي تكلفاً غير اعتيادي في سلوكه ويتحدث مع نفسه).

6. ليس لديه أصدقاء مقربون أو مؤتمنون (ربما صديق واحد) من غير أقارب الدرجة الأولى.

7. يتسم تفكير وكلام الشخص بالغرابة (بدون فقدان الترابط أو التناسق والتماسك، فعلى سبيل المثال يفتقر هذا الكلام للقوة والخصوبة، أو متسم بالاستطراد أو مبهم أو صعب الفهم على نحوٍ ملائم).

8. يبدي المصاب بهذا الاضطراب انفعالات عاطفية محدودة أو غير ملائمة، كأن يكون ساذجاً، متحفظاً، ونادراً ما يتبادل الإيماءات أو التعابير الوجهية مثل الابتسامات.

9. يبدي المصاب شكوكاً وأفكاراً زورية.

---

14 الاستبصار : القدرة على إدراك كل ما هو واقع وراء نطاق الحواس .

15 التخاطر : اتفاق الخواطر أو اتصال عقل مع الآخر عن طريق الخواطر .

الانتشار

يعاني من هذا الاضطراب 3% من الناس وفقاً لـ (DSM-IV)

التشخيص التفريقي

- الاضطراب التوهمي (الزور): (الذي يتميز بأعراض ذهانية واضحة وثابتة "توهمات").
- الفصام: (الذي يتميز بأعراض ذهانية واضحة وثابتة "توهمات").
- اضطرابات المزاج مع مظاهر ذهانية.

الآلية النفسية

إن الآليات الدفاعية وآليات الحركية النفسية المستعملة من قبل الأشخاص المصابين باضطراب الشخصية من النمط الفصاماني هي:

- الإنكار *Denial*: اعتراض نفسي على الحقائق غير المقبولة في الواقع.
- الإسقاط *projection*: عزو الدوافع غير الواعية وغير المقبولة للشخص إلى الآخرين.

المظاهر المرافقة

يبدي المصابون بهذا الاضطراب نوبات نفاسية عابرة خلال فترات التعرض للشدات الزائدة.

العجز

غالباً ما تتأذى الوظيفتان الاجتماعية والمهنية...

السير العائلية

توجد بعض الدلائل على أن هذا الاضطراب يكثر في أقرباء الدرجة الأولى للمرضى الفصاميين..

الوقوع

لا يحدث هذا الاضطراب بكثرة أثناء سير الفصام أو اضطراب التطور المعمم *Pervasive Developmental Disorder* وفقاً لـ (*DSM-IV*).

المسببات

إن اضطراب الشخصية من النمط الفصاماني مرتبط وراثياً بالفصام، وذلك إذا أخذنا بعين الاعتبار الدراسات التي أجريت على التوائم والعائلات والأطفال بالتبني (*Goldman* –1988).

المعالجة

1. تحاول المعالجة الدينمية النفسية تأسيس علاقات مساعدة يكون التشجيع والنصح مقبولين فيها.
2. تشكل إعادة التأهيل المهني والاجتماعي ركيزة أساسية في المعالجة بسبب العجز الوظيفي الشديد عند هؤلاء المرضى، وذلك وفقاً لـ (1989 *Freeman & Coldman*).
3. يرتكز التدبير الدوائي على الأعراض السريرية (على سبيل المثال: نعطي الأدوية المضادة للنفاس بجرعات صغيرة لتدبير الانخداعات أو أفكار المرجع ...).

خلاصة

يتجنب الشخص في اضطراب الشخصية الفصاماني العلاقات الاجتماعية ويعيش وحده في عالم من الأحلام اليومية والبدع، ولا يبدو على هؤلاء الأفراد اختلاف

بين المدح والنقد، ويبدو أنهم غير قادرين على الشعور بعواطف حارة رقيقة نحو الآخرين، أما اضطراب الشخصية من النمط الفصاماني فتزيد على هذه الصفات بوجود الخرافات في التفكير (مثل تفكير سحري)، وفي الإدراك (انخداعات حواسية مستمرة)، والكلام (استنتاجية)، والسلوك (مثل الانعزال الاجتماعي التام)، وكلا الشخصيتين الفصامانية والنمط الفصاماني قد تكونا في خطر حدوث اضطراب فصامي حقيقي، ومثال أدبي شخصية بارتلبي في كتاب **العقود الرسمية** *Scrivener* للكاتب *Herman Melville*.



الفصل الثاني عشر

اضطراب الشخصية ذات المزاج الدوري

Cyclothymic Personality Disorder

تعريف

كما في الشخصية الاكتئابية فإن التصنيف الأميركي DSM-IV والتصنيف الدولي لمنظمة الصحة العالمية ICD-10 قد وضعا الشخصية ذات المزاج الدوري ضمن الاضطرابات الوجدانية، وبسبب ثبات وإزمان هذا السلوك، فقد قمت بوضعه ضمن اضطرابات الشخصية..

السمة الرئيسة في هذا الاضطراب تقلقل وعدم استقرار في المزاج وصورة الذات والعلاقات مع الأشخاص يسود حياة المصابين به، فهي عدم ثبات مستديم في المزاج، متضمناً فترات متعددة من الاكتئاب الخفيف والابتهاج الخفيف، يفتقر كلاهما إلى الشدة الكافية أو المدة الكافية ليستوفيا المعايير الضرورية لتشخيص اضطراب وجداني ثنائي القطب، أو اضطرابات اكتئابية متكررة، ويستدعي هذا ألا تستوفي النوبات الفردية من تأرجحات المزاج معايير أي من الفئات الموصوفة تحت النوبة الهوسية، أو الاكتئابية.. ويشمل (اضطراب الشخصية الوجداني، الشخصية الدورية Cycloid personality، الشخصية الدورية المزاج Cyclothymic personality).. يبدأ هذا الاضطراب في أوائل مرحلة البلوغ، ويتظاهر في سياق العديد من التصرفات، ويستدل عليه بتوفر أربعة مما يلي على الأقل:

1. حالة مستمرة ودائمة من عدم الثبات المزاجي، تتضمن فترات كثيرة من الاكتئاب الخفيف والابتهاج الخفيف.. فهي نوبات متعددة من اضطراب المزاج تستمر سنتين على الأقل (عند الأطفال والمراهقين لمدة سنة على الأقل)، بأعراض ما تحت هوسية ونوبات متعددة من الأعراض الاكتئابية.

2. خلال مدة سنتين (سنة عند الأطفال والمراهقين) لا يكون المرض خالياً من الأعراض لمدة أكثر من شهرين (أي نوبات الاكتئاب وما تحت الهوس)..

3. لا يتوفر عرض اكتئاب رئيس، ولا نوبة هوسية أو نوبة مختلطة خلال مدة السنتين الأوليين من الاضطراب.

ملاحظة: بعد السنتين للكبار والسنة للأطفال والمراهقين قد تحدث أعراض مختلطة أو هوسية بحيث (يمكن تشخيص اضطراب ثنائي القطب، نوع أول ودورية المزاج أيضاً) أو أعراض اكتئاب رئيس حيث (يمكن تشخيص اضطراب دورية المزاج وثنائي القطب من النوع الثاني).

4. تسبب الأعراض كرباً سريرياً أو تحدث تأذياً في الوظيفة الاجتماعية والمهنية، أو في الوظائف الأخرى الحياتية..

5. المصاب بهذا الاضطراب لديه ذبذبة في المزاج تكون عادة خفيفة نسبياً..

6. المصاب بهذا الاضطراب لا يرى علاقة بين ذبذبة مزاجه وبين الأحداث الحياتية.

7. قد يستمتع المصاب بهذا الاضطراب ويصبح أكثر إنتاجاً في فترات ارتفاع المزاج. ولهذا لا يتقدم لطلب الرعاية الطبية النفسية والعلاج.

8. في بعض الحالات قد يكون تغير المزاج، رغم وجوده، أقل ظهوراً من التغيرات الدورية في النشاط والثقة بالنفس والسلوك الاجتماعي والشهية للطعام.

ملاحظة: عند اللزوم يمكن تحديد ما إذا كانت البداية مبكرة (في الطفولة، أو في أي مرحلة من العمر لاحقة).

التشخيص التفريقي

- اضطراب الشخصية الحدية (الذي يتميز بوجود مشاعر مزمنة بالضجر والفراغ، إضافة إلى السلوك الانتحاري).
- اضطراب الشخصية النرجسية (الذي يتميز بوجود مشاعر بالفوقية).
- اضطراب الشخصية الاعتمادية (الذي يتميز بعدم التوهج أو بعدم وجود حالة انفعالية مفرطة).
- اضطراب الشخصية ذات المزاج الدوري يشيع بين أقارب مرضى الاضطراب الوجداني الثنائي القطب.. مع إمكانية إصابة بعض أصحاب الشخصية ذات المزاج الدوري بالاضطراب الوجداني ثنائي القطب.. وقد يستدم الاضطراب طوال فترة حياة الكهولة أو يتوقف مؤقتاً أو بشكل دائم، أو قد يتطور إلى تأرجحات مزاجية تزداد شدة لتستوفي معايير الاضطراب الوجداني ثنائي القطب، أو الاكتئاب المعاود (المتكرر الحدوث)..
- عسر المزاج

الآلية النفسية

إن الآليات الدفاعية وآليات الحركية النفسية المستعملة من قبل الأشخاص المصابين باضطراب الشخصية ذات المزاج الدوري هي:

- الكبت *repression*: دفع المشاعر غير المقبولة إلى اللاوعي.
- تراجع *regression*: تبني أنماط سلوك شبيهة بسلوك الطفل.
- تجسيد *Somotization*.

المظاهر المرافقة

يشيع وجود اضطرابات الشخصية الأخرى، لا سيما الحدية والاعتمادية والعدوانية المنفعلة والوسواسية القهرية، وقد تترافق بوجود شخصية معادية للمجتمع وشخصية نرجسية.

الانتشار

هذا الاضطراب شائع الانتشار نسبياً..

السير والإنذار

متغير، ولا يمكن التنبؤ به.

المعالجة

1. العــلاج الفعال هو نموذج **العلاج النفسي المتكامل** أي تدرس حالة المريض كحالة مستقلة دراسة دقيقة وحيادية. وهذا يتطلب المعالجة النفسية الموجهة دينمياً، وهي المعالجة المختارة الأولى لاضطراب الشخصية ذات المزاج الدوري يليها العلاج السلوكي المعرفي مترافقاً مع العلاج الدوائي...
2. الـتدبير بالأدوية النفسية: مضادات الاكتئاب الحلقية بأنواعها، والأدوية المثبطة لاسترجاع السيروتونين الانتقائية *SSRIs* (لأنها تختار السيروتونين انتقائياً من دون غيره من الناقلات العصبية) فعّالة أيضاً في معالجة بعض المرضى..
3. من خلال خبرتي السريرية وجدت أنه مع العلاج الكهربائي يبدي المريض تحسناً جيداً، ومن ثم يتبع **بالعلاج النفسي التحليلي المختصر (غير الفرويدي) مشاركة مع كل من العلاج السلوكي والعلاج المعرفي**[16]..

16 للاطلاع على طريقة العلاج السلوكي والعلاج المعرفي يرجى العودة إلى كتابي فكرة وجيزة عن العلاج النفسي (تحت الطبع).

خلاصة

يتميــز أصحاب المزاج الدوري بميل إلى تقلبات الحالـة النفسية، مع فترات تحت هوســية (فتــرات من الانتعاش والفعالية المتزايدة) تتبادل أو تتداخل مع فترات اكتئابــية (فترات من الاكتئاب والفعالية المتناقضة)، وقد يمر هؤلاء الأفراد خلال مجرى حياتهم بمرحلة هوسية أو اكتئابية كبرى أو ثنائية القطب (هوسية اكتئابية)..

يمكــن القول بأن الشخصية ذات المزاج الدوري تعاني من حالة مستمرة ودائمة من عدم الثبات المزاجي، تتضمن فترات كثيرة من الاكتئاب الخفيف والابتهاج الخفيف.. ويتكون عدم الثبات هذا عادة في بداية مرحلة الكهولة ويتخذ مساراً مزمناً، وإن كان يحدث أحياناً أن يستمر المزاج طبيعياً وثابتاً لأشهر..

المــصاب باضــطراب الشخصية ذات المزاج الدوري لا يرى علاقة بين ذبذبة مــزاجه وبين الأحداث الحياتية، والتشخيص صعب قبل مرور زمن طويل من المــراقبة أو دون وجود معلومات دقيقة عن سلوك الشخص في الماضي، ولأن ذبذبة المزاج تكون عادة خفيفة نسبياً، ولأن الشخص قد يستمتع ويصبح أكثر إنــتاجا في فترات ارتفاع المزاج فإن المصاب باضطراب الشخصية ذات المزاج الــدوري كثيراً ما لا يتقدم لطلب الرعاية الطبية النفسية والعلاج، وربما يعود ذلك إلى أنه في بعض الحالات قد يكون تغير المزاج رغم وجوده، أقل ظهوراً من التغيرات الدورية في النشاط والثقة بالنفس والسلوك الاجتماعي والشهية للطعام، وعــند اللــزوم يمكن تحديد ما إذا كانت البداية مبكرة (في الطفولة، أو في أي مرحلة من العمر لاحقة.

مــن الأمثلة الأدبية شخصية **موسى هيرزوغ** في كتاب *Saul Bellow.s Herzog* وهي تعطي مثالاً على تبدل الحالة النفسية في الشخصية ذات المزاج الدوري.



الفصل الثالث عشر

اضطراب الشخصية الحدية

Borderline Personality Disorder

تعريف

السمة الرئيسة في هذا الاضطراب تقلقل وعدم استقرار في المزاج وصورة الذات والعلاقات مع الأشخاص يسود حياة المصابين به، يبدأ هذا الاضطراب في أوائل مرحلة البلوغ/ ويتظاهر في سياق العديد من التصرفات، ويستدل عليه بتوفر خمسة ممايلي على الأقل:

1. نموذج من العلاقات الانفعالية الشديدة وغير المستقرة (مقلقلة، مذبذبة) مع الآخرين يتميز بالتبدل من المثالية الزائدة إلى انحطاط القيم.
2. التهور في ممارسة أمرين على الأقل في الأمور التالية المؤذية للنفس، مثل: التبذير، ممارسة الجنس، سوء استخدام المواد، سرقة السلع من المتاجر، السياقة المتهورة، تناول الطعام بطريقة معيبة شرهة (وهذا يتضمن السلوك الانتحاري المشوه للذات والذي سيرد الحديث عنه في التعداد الثامن).
3. تقلقل الوجدان *Affective Instability* حيث يلاحظ تقلبات واضحة من المزاج السوي إلى الاكتئاب أو الهيوجية أو القلق التي تستمر عادة بضع ساعات. ومن النادر أن تستمر لأكثر من بضعة أيام.

4. الغضب الشديد وغير الملائم للموقف أو لا يملكون أنفسهم عند الغضب. فعلى سبيل المثال يبدي هؤلاء المصابون انفعالات متكررة وغضباً مستديماً وحدة في الطباع، وهم ذوو مشاجرات متكررة.
5. اضطراب واضح ومستمر في هوية الشخص، إذ يتظاهر بالريبة والشك في اثنين على الأقل مما يلي: (صورة الذات، التوجه الجنسي، الأهداف المستقبلية أو اختيار المهنة، نوع الأصدقاء المرغوب هم، القيم المفضلة،...).
6. أحاسيس مزمنة بالفراغ *Emptiness* والضجر.
7. المحاولات المسعورة لتجنب الهجر الحقيقي أو المتخيل.
8. سلوك انتحاري أو التهديدات المتكررة بالانتحار والإيماءات والتصرفات الموحية به أو التصرفات المشوهة للذات.

لمحة تاريخية

كان لتعبير الحدية *Borderline* في القرن الماضي، معانٍ مختلفة من بينها:

1. فصام العيادة *ambulatory schizophrenia* وهو الفصام عند المريض الذي يتردد على العيادة.
2. الفصام الكامن *latent schizophrenia*.
3. ما قبل الفصام *pre schizophrenia*.
4. الشخصية الفصامية *schizophrenic character*.
5. الفصام المجهض *abortive schizophrenia*.
6. الفصام العصابي الكاذب *pseudoneurotic schizophrenia*.
7. وغيرها... وغيرها...

إن تعـــريف (DSM-IV) للشخصية الحدية يصنفها على أنها اضطراب من المحور الثاني (II) وليس من المحور الأول (I)) ويمثل مزيجاً من آراء كل من Kemberg عام 1967 و Gunderson عام 1975...



Sir Francis Galton

الانتشار

يبدو واضحاً أن هذا الاضطراب شائع الانتشار، وأكثر ما يشخّص عند النساء...

التشخيص التفريقي

- اضطراب الشخصية النرجسية (الذي يتميز بوجود مشاعر بالفوقية والحاجة إلى الإعجاب من قبل الآخرين).
- اضـــطراب الشخـــصية الزورية (الذي يمكن أن يتميز بسلوك غير قانوني للحصول على الانتقام).

- اضطراب الشخصية الهستيرية (الذي يتميز بعدم الاستقرار والانفعالية).

وجميعها (اضطرابات الشخصية النرجسية والزورية والهستيرية) لا تشمل على سلوك مدمر للذات أو مشاعر بالوحدة.

الآلية النفسية

إن الآليات الدفاعية وآليات الحركية النفسية المستعملة من قبل الأشخاص المصابين باضطراب الشخصية الحدية هي:

- الإنكار *Denial*: اعتراض نفسي على الحقائق غير المقبولة في الواقع.
- الاستبدال *displacement*: نقل المشاعر من شخص أو موقع غير مقبول إلى قابل للتحمل.
- الشطر *Splitting*: رؤية الآخرين إما كلهم سيئون أو كلهم جيدون.
- أداء سيء للأنا

المظاهر المرافقة

1. يشيع وجود تظاهرات اضطرابات الشخصية الأخرى مثل: النرجسية، الهيستريائية، الشخصية من النمط الفصامي، الشخصية المعادية للمجتمع.
2. إن تشخيص اضطرابات المحور الأول شائع أيضاً (مثال: الاكتئاب).

الصور السريرية النموذجية

1. يبدو المصاب باضطراب الشخصية الحدية هائجاً، مضطرباً، مفرط القلق ميالاً إلى الغضب، مؤذياً لنفسه وللآخرين وفقاً لـ (*Stone* - 1990).
2. إن معدل الانتحار مرتفع كما هو ملاحظ في النفاسات الكبرى (*ibid*).

السببيات والأمراض النفسية

1. ترتكز الصيغ المبكرة للإمراضية النفسية للشخصية الحدية على نموذج الأنا النفسي (*Ego psychological modelege*) للتحليل النفسي، وقد لوحظ أن بنية الأنا ضعيفة عند ذوي الشخصيات الحدية. وتكون سليمة وقادرة على التعامل بنجاح مع الواقع حين يكون هذا الواقع متيناً ومتماسك البنيان، ولكن ذلك قد يتهدم بسهولة عند إجراء عملية تفكير أولية (بدرجة كبيرة، التعابير النفسية غير الواعية عن الدوافع الأساسية الكامنة والتي تتبع مبدأ اللذة) حين تكون البنية الخارجية ناقصة وضعيفة، أو عندما تؤدي الضغوط الداخلية إلى اضطراب التوازن المتقلقل للأنا (*ego's precarious equilibirum ego*) ويطلق على هذا التشخيص تعابير عدة مثل: الفصام الحدي، النفاس الحدي، فصام العيادة، ما قبل الفصام.. ولقد تأثرت معظم الصيغ المعاصرة بنظرية علاقات الموضوع التي هي وصف التحليل النفسي لاستدخال العلاقات الشخصية في النفس والتأثيرات المنظمة للعلاقات الإنسانية الموضوعية المستدخلة في النفس على البنية النفسية، مما أدى إلى تطور مفهوم خلل التنظيم الحدي *Borderline disorganization* ..

2. لقد ارتكزت معظم النظريات السببية على حالات عولجت معالجة موجهة دينمياً نفسياً، كما اعتمدت معظم الصيغ النظرية على التحليل النفسي في توجهها..

1) يرى (*Masterson*–1972)أن الشخصية الحدية في سن المراهقة تتسم بالتكافل المستمر مع الوالدين أو من ينوب عنهما، كما تتسم بسيطرة مشاعر سلبية مشتركة بين الآباء والأبناء تجمع الاثنين معاً، وتربطهما بالشعور بالذنب المتبادل والمشاعر السيئة.

2) يقترح (*Kernberg* – 1975) أن علاقات الموضوع المرضية الباكرة والتي يتخلى عنها الأصحاء أثناء تطورهم الطبيعي، يتم استدخالها في النفس والمحافظة عليها باستخدام آليات الدفاع الأولية، وهذه العمليات

الدفاعية شبه النفاسية هي الإنكار، والإسقاط، والشطر *Splitting* والتمثل الإسقاطي. ويذهب *Kemberg* إلى أبعد من ذلك، فيرى أن المصاب باضطراب الشخصية الحدية يصنف الناس إما: الكل جيد (حسن التربية) أو الكل سيء (مكروه)، ويعزو ذلك إلى المراحل المبكرة من التطور النفسي الجنسي الذي تختبر فيه الأم بطريقتين متناقضتين (جيدة وسيئة)..وهكذا فإن *Kernberg* يفترض أن التوقف في التطور النفسي الطبيعي مع الفشل في دمج مشاعر الازدواجية *ambivalence* قد نشأ أصلاً تجاه المربي الأول. ومن الممكن أن يحدث في مرحلة أخرى في إطار علاقات حميمة تالية...

3. افترض كل من (*Mahler*–1971 و *Masterson*–1972) أن هذا الاضطراب يشاهد عند الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين الشهر السادس عشر والشهر الخامس والعشرين بعد حدوث اضطراب في طور إعادة التقرب *Rapprochement* من عملية الانفصال وتنمية الفردية، ففي هذا الطور يمارس الطفل سلوكاً مستقلاً منتظراً من المربي الأول إبداء استحسانه وإعجابه، ومبادلته الحب والحنان، كما أن الأهل الذين ينتقدون ويرفضون سلوك ولدهم ويكبحون اندفاعه، يؤثرون في التطور الأمثل لمتاليات الاتصال والانفصال...

4. مع أن الكثير من المراجع ترى أن أسباب هذا الاضطراب، عبارة عن أسباب دينمية نفسية إلى حد كبير، فإن البعض يلمح إلى وجود دور وراثي. وقد اقترح كل من (*Kernberg*–1975 و*Klein*–1977) أن المرضى ذوي الشخصيات الحدية لديهم عجز ذو أساس بنيوي في تنظيم الانفعالات لا سيما الغضب، كما اقترحا وجود علاقة بين الشخصية الحدية والمرض المسبب للاكتئاب..

5. إن اضطراب الشخصية الحدية هو الأوفر حظاً في الكتابة عنه في الأدب الطبي النفسي، على أمل أن يؤدّي هذا إلى إيجاد تعريف ومعالجة أفضل ونتائج مستقرة...

6. تشير الدراسات المعاصرة إلى وجود تاريخ من التعرض الواسع لسوء المعاملة الجسدية و الجنسية عند المرضى الذين شخص عندهم اضطراب الشخصية الحدية في نهاية المطاف (Goodwin–1990).

السير والإنذار

1. ذكرت في الماضي دراسات متابعة المرضى لفترة وجيزة، مع العلم أن مرضى اضطراب الشخصية الحدية لا يبدون تبدلات كبيرة.
2. تشير الدلائل المعاصرة أن الإنذار الطويل الأمد لهذا الاضطراب حسنٌ نسبياً مع تحسن تدريجي (شريطة أن لا يحاول الشخص الانتحار أو يستسلم لسوء استخدام الكحول).

المعالجة

1. المعالجة النفسية

ظهرت في الماضي وجهتا نظر حول المقاربات العلاجية لاضطراب الشخصية الحدية، وألفت النظر إلى أن محاولات المعالجة النفسية الطويلة الأمد لاضطراب الشخصية الحدية محفوفة بالكرب والعدائية للمعالج والمريض على حدٍ سواء، كما أن النكوص مشكلة متكررة.

1. تعتبر المقاربة التحليلية النفسية المعدلة طريقة مساعدة، وتسعى إلى حل المشكلة الإمراضية النفسية المسببة. وقد تتطلب مثل تلك المعالجة أساليب دعم متطورة خاصة...
2. في المعالجة الداعمة الموجهة بالواقع، يوفر للمريض علاقة علاجية نفسية محدودة، ويتوجب على المعالج مع ذلك أن يكون موجوداً بشكل دائم، والهدف من هذه المعالجة هو التكيف الاجتماعي التدريجي (قد تتضمن مثل هذه المقاربة بعض المقاربات السلوكية أيضاً).

2. ترتكز الطرق العلاجية النفسية المعاصرة بشكل أساسي على التقنيات **السلوكية المعرفية** للتشجيع والتثقيف وإحداث البدائل (حيث يطلب من المريض التعهد بإنقاص تصرفاته المؤذية للذات، ويشجع على بذل الجهود لفعل ذلك) كما يتم تثقيفه حول الطبيعة السيئة التكيف لمثل تلك التصرفات...

3. المعالجة بالأدوية النفسية

1. قد تفيد الأدوية المضادة للمنفاس أثناء النوبات النفاسية القصيرة، وتستطب الجرعات الصغيرة في حالات الغضب والعدائية والريبة والشك والتفكير الزوري، وهلم جرا...

2. الكاربامازبين *Carbamazebine* قد يزيد من التهور.

3. قد تفيد مضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقة أثناء نوبات الاكتئاب. وكذلك قد تفيد مثبطات المونو أمين أكسيداز (*MAO.I*) في تحسين المزاج (تحذير: يجب التقيد بالحمية عن بعض الأطعمة مثل: [الجبن، الخمر، البيرة، الفاصولياء العريضة، كبد البقر والدجاج، والبرتقال، اللحم أو السمك المخلل والمدخن، ...] لأنها غنية بالتيرامين).

4. قد يستفيد المرضى ذوو السمات ثنائية القطب من الليثيوم.

4. تقترح بعض المراجع استخدام المعالجة الدوائية بالمشاركة مع المعالجة النفسية في سياق تطوير علاقة داعمة مع المعالج...

5. إن معالجة المرضى ذوي الشخصيات الحدية هي مسألة تحدٍ، ويتوجب على المعالج أن يكون متيقظاً باستمرار لمواضيع الإنقال المعاكس[17].

مثال سريري

أخذت فتاة عمرها ستة عشر عاماً إلى مركز علاجي داخلي بناءً على توصية من الطبيب النفسي الذي عالجها في مشفى لمعالجة المراهقين الخطرين لمدة ستة أشهر

17 الإنقال المعاكس: هو ارتكاس لا شعوري للمعالج تجاه المريض.

تقــريباً، وقد ذكر في توصيته أن المريضة كانت عاجزة عن أداء وظائفها بسبب وضــعها العائلــي المضطرب، إضافة إلى ذلك كانت مكتئبة في المشفى وقامت بمحــاولات انتحارية عديدة لا سيما حينما جرحت نفسها بقطع زجاجية، أو حين شربت زجاجات الكولونيا، كما ذكر الطبيب في توصيته أن الفتاة في طور التحصيل العلمي، وتتغيب باستمرار عن متابعة دروسها، وأن علاقاتها مع أترابها سطحية، وقد شكت من صداع وثورات غضب لمرات عدة.

بدا حين تقييم حالتها في المركز العلاجي الداخلي أن أعراضها قد بدأت في الظهور مــنذ حوالي سنة ونصف تقريباً، وذلك بعد انتقال الفتاة من منطقة إلى أخرى. وفي ذاك الــوقت تقــريباً بدأت تتهرب من أداء واجباتها، وتتورط في نشاطات جعلت أخــواتها الأربعة يغضبون منها إضافة إلى تراجع علاقاتها مع أترابها، وكانت كثيرة الشجار مع أساتذتها، حتى إنها بدأت تعتدي على الآخرين في مدرستها.

ثــبت وجود الازدواجية الشديدة من جانبها تجاه والدتها ومدى انفصالها وقربها مــنها (عاشرت والدتها الكثير من الرجال، وقد اتضح وجود علاقة جنسية بين الفــتاة و زوج أمها قبل دخول الفتاة إلى المركز العلاجي الداخلي بستة أشهر، و لم تعرف الأم بتلك القصة قبل دخول ابنتها إلى المشفى).

هــربت الفــتاة من البيت مدة أسبوعين قبل فترة قصيرة من دخولها الأول إلى المشفى، ثم ظهرت فجأة في قسم الشرطة لتدعي أن أمها أساءت معاملتها وأن زوج أمها قد اغتصبها...

بعــد أن بــرّأ التحقيق الأهل من التهم الموجهة إليهم وضعت الفتــاة في ملجأ *crisis home* ثم أدخلت إلى المشفى المحلي، ثم عُلم من التقييم الذي أجري للفتاة في المركــز العلاجــي الداخلي أنها أبدت درجة زائدة جداً من قلق الانفصال كنتيجة لضعف عملية تنمية الفردية – الانفصال *Separation – individuation* لقد توافقت فترات ظهور هذا السلوك المتهور مع الانفصال الوشيك عن أمها، ويعتقد أن سبب تورطها في علاقة جنسية مع زوج أمها هو محاولة منها للبحث عن أم رؤوم مفقودة (كونت عنها فكرة إيجابية).

لقـــد بدا تمثلها *identification* مضطرباً، وأنها تفتقر إلى النموذج المحتذى، أما الخطة العلاجية المقررة لها فقد تضمنت معالجة تحليلية نفسية فردية، ودامت قرابة (2.5 ســـنة) حـــيث أظهرت الفتـــاة تحســـناً ملحـــوظاً بالمعالجة، وأصبحت قـــادرة على التخلـــي عن علاقاتها غير المستقرة والتي شابهت علاقتها مع أمها، وأصبحت قادرة على التعبير عن آرائها بدلاً من إخفائها رغم تعرضها للانتقاد، ومع ذلك أبدت درجة كبيرة من الشطر والتمثل الإسقاطي...

خلاصة

يمكنـــنا فهـــم اضطراب الشخصية الحدودي (الحدي) من خلال تعبير حدودي (حدي) يدلّ على أن الشخصية على الحافة بين الاضطراب النفاسي أو الذهاني، وكـــثيراً مـــا دحض تشخيصها لأن كثيراً من أعراضها وعلاماتها مشتركة مع الاضطرابات الأخرى.

المظهر الأساسي لهذه الشخصية عدم الثبات في عدد من النواحي كالانتقال السريع بين المثالية وعدم تقدير الآخرين، وعدم ثبات الحالة العصبية بشكل يبدو بتنقلات سريعة بين حالة طبيعية لاكتئاب شديد، وغضب، وقلق، ومشاعر أخرى.

يبدو عدم ثبات السلوك بشكل أفعال نزقـــة غير متوقعة غالبـــاً محطمة للذات (كثـــرة الطعـــام، إساءة استخدام العقاقير، طيش جنسي)، وحتى إنها قد تكون مخربة جسدياً للذات (حوادث متكررة، صراعات جسدية، تشويه ذاتي، محاولات انتحار)، يبدو عدم ثبات الهوية على شكل عدم تأكد الفرد من صورته الشخصية، تقييمه لذاته هوية جنسه، وأهداف شخصية ومهنية طويلة الأمد.. يبدو عدم ثبات الذاتية بعدم تحمل البقاء وحيداً، والمشاعر المزمنة بالفراغ والملل، ومثل هذا المريض قـــد يتكلم بإعجاب عن الطبيب في اليوم الأول ليتصرف معه بغضب وإساءة في اليوم التالي.. إن ســـلوكهم المحطم لذاتهم يتضمن ميلاً لمعاكسة وتحريض الآخرين خاصـــة الأطباء، وهم على كل حال لا يتحملون النبذ، وقد يصبحون انتحاريين إذا جعلـــوا الطبيب يغادرهم.. وعلى سبيل المثال قد يرفضون أخذ الأدوية، أو قد

يأخذونها بجرعات ضخمة للانتحار، وقد يطلبون الطبيب في أي وقت في النهار أو الليل، ومن ثم يستنكرون عمل الطبيب لعدم اهتمامه بهم.

من المهم عند معالجة هؤلاء المرضى محاولة إنشاء أهداف واقعية للعلاج، بإظهار حساسية نحو الشدات التي تزعج المريض، وأن يضعوا حدوداً صارمة ولكن دون عقاب للسلوك القاصر العدائي والمحطم للذات.. ويجب أن توضح أسباب هذه الحدود وأن تدعم لأي شخص يدخل في معالجة المريض، ومن المهم أيضاً هنا تجنب استشارة الأطباء الآخرين، وتجنب استعمال الأدوية التي لا ضرورة لها، أو الممكن إدمانها وقد يكون من الأهم والأصعب تذكر الطبيب أن الإساءة والانتقاد من المريض هي دلالات على اضطراب عقلي هام، وهؤلاء المرضى هم الأكثر حاجة لعلاقة متزنة مع طبيب يحميهم من عدم الثبات المحطم لهم الذي يستولي على كل مظهر من مظاهر حياتهم، وشخصية **ديمتري كارامازوف** في رواية **الأخوة كارامازوف** للكاتب الروسي العملاق *Fyodor Dostoyevsky* تظهر عدداً من ملامح اضطراب الشخصية الحدودي.



الفصل الرابع عشر

اضطرابات الشخصية النرجسية

Narcissistic Personality Disorder

تعريف

إن السمة الرئيسة في هذا الاضطراب هي نمط من العظمة (في الخيال أو في السلوك) والحاجة للإعجاب والحساسية المفرطة لتقييم الآخرين وفقدان التوحد العاطفي *Empathy* يسود حياة المصابين به، ويبدأ هذا الاضطراب في أوائل مرحلة البلوغ ويوجد في مختلف البيئات، ويتظاهر في سياق العديد من التصرفات، ويستدل على اضطراب الشخصية هذا بتوفر خمسة مما يلي على الأقل:

1. يبدي المصاب بهذا الاضطراب سلوكيات متكبرة ومتعجرفة ومواقف من التعالي والتفاخر ويرتكس بمشاعر من الغيظ والخجل والخزي (حتى وإن لم يعبر عن ذلك).

2. يستغل العلاقات مع الآخرين حيث يستغلهم لتحقيق مآربه.

3. عنده إحساس متسم بالعظمة والتفخيم لأهمية الذات، فعلى سبيل المثال يغالي في إنجازاته وقدراته، ويتوقع أن يشار إليه بالبنان على أنه فريدٌ، دون أن يحقق إنجازات مكافئة...

4. يعتقد أن مشكلاته فريدة، ولا يمكن فهمها إلا من قبل أناس متخصصين...

5. يستغرق في خيالات عن النجاح اللامحدود والقوة والتألق والجمال والحب المثالي...
6. لديه شعورٌ بالصدارة *Entitlement*، وهو شعورٌ لا معقول. وفي اعتقاده يجب أن يعامل معاملة خاصة، فمثلاً لا ينبغي عليه أن يقف منتظراً دوره بينما يجب على الآخرين ذلك...
7. يتطلب اهتماماً وإعجاباً دائماً به، مثال: (يتصيد تحيات الآخرين).
8. يفتقر إلى التوحد العاطفي: العجز عن إدراك ومعايشة مشاعر الآخرين، فعلى سبيل المثال يشعر بالضيق والدهشة حين يلغي صديق له موعداً معه، بسبب مرضه الشديد.
9. تستحوذ مشاعر الحسد على تفكيره .. ويؤمن بأن الآخرين يحسدونه..

الانتشار

إن هذا الاضطراب شائع في وقتنا الحاضر أكثر من الماضي، ويعزى ذلك إلى الاهتمام السريري الحديث العهد بهذا الاضطراب.

التشخيص التفريقي

- اضطراب الشخصية الهستيرية (الذي يتميز بعدم الاستقرار والانفعالية).
- اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية (الذي يتميز بمشاعر عدم الكمال).

الآلية النفسية

إن الآليات الدفاعية وآليات الحركية النفسية المستعملة من قبل الأشخاص المصابين باضطراب الشخصية النرجسية هي:

- الإنكار *Denial*: اعتراض نفسي على الحقائق غير المقبولة في الواقع.

- الاستبدال *displacement*: نقل المشاعر من شخص أو موقع غير مقبول إلى قابل للتحمل.
- أداء سيء للأنا

المظاهر المرافقة

كثيراً ما يترافق هذا الاضطراب بالسمات المميزة لاضطرابات الشخصية الهسترياتية والحدية والمعادية للمجتمع، كما يشيع ترافق هذا الاضطراب بالمزاج الاكتئابي.

ملاحظات سريرية

1. وصف مفهوم النرجسية الأول من قبل *Freud* حين كتب عن نفاس *Schraeber*.
2. أصبح مفهوم الشخصية الحدية والشخصية النرجسية شائعاً بشكل واسع في الأدب الطبي النفسي بعد ظهور كتاب *Otto Kernberg* بعنوان الحالات الحدية والنرجسية المرضية عام 1975.
3. يعتبر حالياً كل من الشخصيتين النرجسية والحدية جزءاً من سلسلة متصلة، على الرغم من أن كلاً من هذين الاضطرابين له كينونته المنفصلة والمميزة.
4. استحوذت الشخصية النرجسية على كثير من الاهتمام، ليس في أدب الطب النفسي فحسب، بل على اهتمام المؤلفات الشعبية العامة أيضاً ومثالاً على ذلك نجد أن *Tom Wolf* قد صنف عقد السبعينات بعقد الأنا (*The Me Decade*).
5. كثُرَ الاهتمام بالنرجسية بجهود كل من *Heinz Kohut* و *Otto Kernberg*.

1) يعتقد *Kohut* أنه يمكن تشخيص اضطراب الشخصية النرجسية فقط حين نلاحظ علاقة الإنقال *Transference* المتطورة عفوياً في التحليل التجريبي، فهو يفرق اضطراب الشخصية النرجسية عن الحالات الحدية.

2) في حين نجد أن وصف (*Kernberg*) للشخصية النرجسية يتوافق عموماً مع التصنيف المفترض (*DSM-IV*) ومفاده أن المنظومة الدفاعية

للمرضى النرجسيين مشابهة تماماً لتلك الموجودة عند ذوي الشخصيات الحدية.

6. تفترض *Margret Mahler* وجود متتالية من ثلاثة أطوار للتطور الطفلي تتجه جوهرياً إلى إحراز الطفل لإحساس الانفصال عن الأم.

1) الانطواء المطلق: *Absolute Autism* (وهي ما يعبر عنها بفترة وليام جيمس في أمريكا والتي تتصف بالحيوية وكثرة الحركة والغمغمة والفوضى)، ويشمل فترة الشهر الأول بعد الولادة ويتميز بفعالية منعكسات الحفاظ على الحياة، وتكون الاستجابات مجردة بشكل كامل من التمثيل العقلي، وأثناء هذه الفترة ينظم الطفل نظرته "الكاليدوسكوبية"[18] للعالم من حوله وفقاً لثنائية (جيد-سيء) البدائية للمفاهيم وفقاً لمبدأ اللذة الذي يعتبر أن كل شيء ينقصها جيد، وكل شيء يفشل في إنقاصها أو يزيدها سيء.

2) التكافل *Symbiosis*: وهو المرحلة الثانية التي تمتد من الشهر الثاني حتى السادس بعد الولادة، وخلال هذا الطور فإن ثنائية الإدراك (جيد-سيء) عند الطفل تخضع للتنظيم في العلاقة مع الأم أو مع من ينوب عنها . . .

3) عملية الانفصال - تنمية الفردية - *Separation Individuation Process* إحساس الطفل بالانفصال عن العالم من حوله، وتقسم إلى أربعة أطوار:

- التمايز *Differentiation*
- التدرب *Practicing*
- إعادة التقرب *Rapprochement*
- الترسيخ *Consolidation*

---

18 الكاليدوسكوب: أنبوب ذو نهاية تحوي مرايا وقطعاً زجاجية ملونة فإذا نظر إليه من الجانب الآخر شوهدت مناظر ذات أشكال وألوان زاهية.

المعالجة

1. إن المعالجة النفسية الفردية الموجهة دينمياً أو التحليل النفسي هي المعالجات المستطبة لمرضى هذا الاضطراب.
2. تستطب معالجة المريض في المشفى حين يبدي اكتئاباً شديداً أو مرضاً نفاسياً أوذهانياً.
3. المعالجة الجماعية (على الرغم من أن الشخصيات النرجسية غالباً ما تتجنب ذلك).

قصة سريرية

(J.C) شاب لـه من العمر اثنان وثلاثون عاماً، ويعمل مساعد مدير تنفيذي، شوهد لأول مرة في إحدى العيادات الاختصاصية النفسية ترافقه زوجته بسبب اضطراب في الحياة الزوجية. كان هذا زواجه الثاني، وله طفلان في المدرسة الابتدائية.. اشتكت زوجته أنه أصبح أنانياً بشدة، وفاتراً في علاقته معها وبعيداً عنها دوماً، وهو أيضاً منعزل عن أطفاله، ومع هذا فهو يتوقع إنجاز الكثير ليعظموا اسمه...

أما في عمله، فقد كان *(J.C)* يتباهى بنفسه من خلال اتخاذه القرارات القاسية التي لا ترحم مرؤوسيه الذين يظهرون أياً من علامات عدم الطاعة، أما تجاه من هم أعلى منزلة ومقاماً فهو يعرف شخصياً أنه يحاول كسب ودّهم ويستغل مشاعرهم ليعززوا مركزه في الشركة، إضافة لذلك فقد صرّح أنه أقام العديد من العلاقات الجنسية القصيرة بعيداً عن حياته الزوجية، وأحياناً بعض العلاقات الجنوسية، ويفتخر بنفسه بعلاقاته الجنسية، فهو يعدّ نفسه رجلاً وسيماً وأن لديه القدرة لكي يمتع كلا الجنسين. لقد بدا واضحاً أثناء مناقشته عن علاقاته المهنية أنه لا يكنّ أي ولاء أو إخلاص لأيٍ من زملائه أو لسياسة الشركة، ويشعر أنه يتوجب عليه مغادرة الشركة ليبني عمله الخاص (إدارة الأشياء بطريقته الخاصة)، لقد كانت لديه بعض المشكلات الكبيرة مع رؤسائه حول ممارساته الخاصة والتي

كانت تشذّ عن مبادئ الشركة، ومن المعتقد أن الدافع الذي جعله ينشد الاستشارة الطبية شعوره بأن الطلاق سوف يكلّفه الكثير مادياً. ويوقف خططه في العمل، ولذلك شعر بأنه يستطيع إنقاص التكاليف المادية بالإطاعة الظاهرية لرغبات زوجته، ولكن بشكل مفاجئ أعلن (J.C) عن خطته في إنهاء الاستشارة الطبية، وهذا ما فعله.

خلاصة

يملك أصحاب الشخصية النرجسية إحساساً بالعظمة عن مدى أهميتها وفرديتها فيرون أنفسهم بغاية الأهمية عباقرة، ويميلون ليكونوا في علاقاتهم مع الآخرين متعجرفين متعالين متكبرين، وعندما يتحدثون ينشغلون دائماً بتحقيقاتهم الشخصية، ولا يحبون أن يقاطعهم أحد، وعندهم حاجة كبيرة لجذب الانتباه المستمر والإعجاب، وإحساسهم بالاستحقاق يقودهم إلى توقع أفعال معينة من الآخرين يقومون بها تجاههم دون أن يكون لهم مسؤوليات مقابلة، وقد يغضبون غضباً كبيراً عندما لا يحصلون على توقعاتهم، وهذا الشعور بالاستحقاق يقودهم إلى انتقاد الآخرين من أجل أهدافهم الشخصية دون الاهتمام بحاجات الآخرين وحقوقهم، وعندما يمرضون يطلبون خدمات الأساتذة الكبار في اختصاصات الطب، وفقط أحسن الداخليين والجراحين يمكن لهم أن يعتنوا بشخص هام كهذا، وعندما يقبلون في المشفى ينظرون إلى المقيمين بازدراء متعالٍ، ولا يريدون النقاش إلا مع رئيس القسم.. ومن الأمثلة الأدبية **بيتروفيتش لوتسين** الثري المتقدم للزواج من شقيقة **راسكو لينيكوف** في رواية **الجريمة والعقاب** للكاتب *Fyodor Dostoyevsky* وكذلك السيدة **رامسي** في كتاب **إلى المنارة** للكاتبة *Virginia Woolf*.



الفصل الخامس عشر

اضطرابات الشخصية الاعتمادية

Depended Personality Disorder

تعريف

السـمة الرئيسة في هذا الاضطراب، هي الحاجة الزائدة والسائدة للعناية بحيث تؤدي إلى نمط من السلوك الاعتمادي والخضوعي المذعن إضافة إلى خوف من الانفصال، يسود حياة المصابين، يبدأ هذا الاضطراب في أوائل مرحلة البلوغ ويوجد في مختلف البيئات، ويتظاهر في سياق العديد من التصرفات، يستدل على اضطراب الشخصية بتوفر خمسة على الأقل مما يلي:

1. يعجز المصاب عن اتخاذ قراراته اليومية دون النصح والطمأنة الزائدة من الآخرين...
2. يسمح للآخرين باتخاذ أغلب قراراته الهامة (مثل: مكان عيشه، ونوع عمله).
3. يوافق المصاب الآخرين على آرائهم رغم اعتقاده أنهم مخطئون، وذلك خوفاً من أن يرفضوه..(دون أن تتضمن مخاوف حقيقية من العقوبة)..
4. يجد صعوبة في البدء بمشاريع خاصة أو القيام بأعمال لوحده..(بسبب فقدان الثقة الذاتية بالمحاكمة والقدرات أكثر منها فقدان للحافز والنشاط)..

5. يبالغ في الحصول على الرعاية والدعم من الآخرين إلى درجة التطوع للقيام بأعمال مزعجة أو مزرية بهدف كسب ودهم ومحبتهم..

6. يشعر بالانزعاج وعدم الراحة أو العجز حين يكون وحيداً، ويسعى بأقصى استطاعته لتجنب الوحدة بسبب مخاوفه المتفاقمة من كونه عديم القدرة على رعاية نفسه.

7. يشعر بالعجز، وتتحطم معنوياته عندما تنقطع علاقاته الحميمة.. لذلك يسعى بإلحاح إلى إقامة علاقة صداقة أخرى كمصدر للرعاية والدعم حالما تنتهي علاقة حميمة..

8. غالباً ما تستحوذ على تفكيره مخاوف هجر الآخرين له.. فيكون منشغلاً دون جدوى انشغالاً وهمياً وغير واقعي بمخاوف من أن يترك للعناية بنفسه..

9. يتأذى بسهولة من انتقاد الآخرين له أو عدم استحسانهم لتصرفاته.

التشخيص التفريقي

- الاكتئاب (أكثر حدوثاً وأقل إزماناً).

الآلية النفسية

إن الآليات الدفاعية وآليات الحركية النفسية المستعملة من قبل الأشخاص المصابين باضطراب الشخصية الاعتمادية هي:

- التحاشي.
- التراجع *regression*: تبني أنماط سلوك شبيهة بسلوك الطفل.

المظاهر المرافقة

1. النمط الشائع وجود اضطرابات الشخصية الأخرى (مثال الشخصية الهيستريائية، الشخصية من النمط الفصامي، الشخصية النرجسية، الشخصية المتجنبة) كما يشيع وجود القلق والاكتئاب.
2. يفتقر المصابون بهذا الاضطراب بشكل ثابت إلى الثقة بالنفس.

الانتشار ونسبة إصابة الجنسين

إن هذا الاضطراب شائعٌ بشكلٍ واضحٍ، و أكثر ما يشخّص عند النساء.

العوامل المؤهبة

قد يؤهب كلٌ من اضطراب قلق الانفصال والمرض الجسدي المزمن لتطور هذا الاضطراب.

المعالجة

1. يخضر المصابون بهذا الاضطراب من أجل العلاج حين تتطلب حياتهم أداءً مستقلاً أو بعض الاستقلالية الذاتية.
2. يجب على المعالج أن يتذكر رغبة المريض في نقــل المســؤولية إلى المعالج (وهذا يطرح مشكلات الإنقال المعاكس للمعالج ومشكلات الإنقال للمريض)[19].
3. حققت المعالجات المعرفية والسلوكية بعض النجاح.
4. توفر المعالجة الفرص لتشجيع الاستقلال الذاتي عند المريض.
5. لا تستطب عادة المعالجة الدوائية والمعالجة داخل المشفى.

---

19 الإنقال والإنقال المعاكس: الإنقال: هو ارتكاس لا شعوري للمريض تجاه المعالج، أما الإنقال المعاكس فهو ارتكاس لا شعوري للمعالج تجاه المريض...



الفصل السادس عشر

اضطراب الشخصية العدوانية المنفعلة (العدواني السلبي)

Passive – Aggressive Personality Disorder

تعريف

السمة الرئيسة في هذا الاضطراب، نمط من المقاومة المنفعلة لمتطلبات الأداء المهني والاجتماعي الملائم، يسود حياة المصابين به، ويبدأ هذا الاضطراب في أوائل مرحلة البلوغ ويتظاهر في سياق العديد من التصرفات، ويستدل على اضطراب الشخصية هذا بتوفر خمسة على الأقل مما يلي:

1. يكثر المصاب من التسويف، أي نجده يؤجل الأعمال المتوجب عليه تأديتها، فلا يستطيع الوفاء بما عليه إنجازه في الوقت المحدد.

2. سرعان ما يصبح المصاب عابساً أو متهيجاً أو كثير المحاولة حين يطلب منه فعل أمر لا يرغب بتأديته.

3. يبدو أن المريض يتعمد الإبطاء في تأدية مهام لا يرغب بتأديتها بقصد تنفيذ عمل سيء.

4. يحتج دون وجود ما يبرر ذلك، فيدّعي أن الآخرين يطلبون منه طلبات غير منطقية.

5. يتجنب الالتزامات مدّعياً بأنه قد نسيها.

6. يعتقد بأنه يؤدي عملاً أفضل ممّا يظن البعض أن يفعل.

7. يستاء من الاقتراحات المفيدة المقدمة من الآخرين والمتعلقة بالطرق التي يصبح بها أكثر إنتاجية.

8. يعيق جهود الآخرين حين يهمل أداء نصيبه من العمل.

9. ينتقد ويزدري من هم في مواقع السلطة بشكل غير منطقي.

الانتشار ونسبة إصابة الجنسين

مجهول، ويؤهب اضطراب تحدي المعارضة *Oppositional defiant* في الطفولة والمراهقة بشكل واضح إلى تطور اضطراب الشخصية العدوانية المنفعلة.

التشخيص التفريقي

- اضطراب المتحدي المعارض (متحدٍ بشكل مباشر أكثر ويشاهد عادة في الأطفال).
- المرؤوس الذي يقبل على مضض مهمة من رئيس له (سلوك ناتج عن الحاجة للاحتفاظ بالوظيفة).

الآلية النفسية

إن الآليات الدفاعية وآليات الحركية النفسية المستعملة من قبل الأشخاص المصابين باضطراب الشخصية العدوانية المنفعلة هي:

- تشكيل ارتكاس *formation reaction*: إنكار المشاعر غير المقبولة، وتبني مواقف وسلوك بشكل معاكس.

المظاهر المرافقة

يتصف أصحاب تلك الشخصيات غالباً بالاعتمادية والافتقار إلى الثقة بالنفس. وبشكل نموذجي، فهؤلاء الأشخاص متشائمون حول المستقبل، وغير مدركين أن سلوكهم هو المسؤول عن الصعوبات التي تواجههم.

المسببات

1. الدراسات المأمولة عن هذا الاضطراب ناقصة.
2. تقول الفرضية المعقولة عن هذا الاضطراب إن مريض الشخصية العدوانية المنفعلة لديه أبوان حازمان وعدوانيان في علاقتهما معه. وفوق ذلك كله فهما يحبطان التعبير الحازم والعدواني الطبيعي عند ولدهم يلبيان مطالبه الاعتمادية على مضض، وكنتيجة لذلك يتعلم الطفل كيف يكبح غضبه ويبدو للوهلة الأولى مؤدباً وغير لحوح، ولكنه يُعاقبُ علناً من يظلمه بشكلٍ غير فعّال، (فهو يتبنى نمطاً من الحياة يعتمد على التهذيب الكاذب وإخفاء الاستياء. وهذا ما يعبَّر عنه في الخفاء فقط).
3. ترتكز تسمية هذا الاضطراب على افتراض أن أمثال هؤلاء الناس يعبرون بشكل منفعل عن عدوانيتهم الخفية.
4. نشأ مفهوم هذا الاضطراب وفق ادعاءات الأمريكان من الطب النفسي العسكري أثناء الحرب العالمية الثانية، مع العلم بأن العرب تحدثت عنه قبل ذلك بقرون.

المعالجة

1. كانت المعالجة النفسية الموجهة بالبصيرة مفيدة في علاج هذا الاضطراب، وهي تتضمن فحص التعبير العدائي الخفي للمريض بهدف التحويل التدريجي للسلوك العدواني المنفعل إلى سلوك أكثر نجاحاً.

2. يبدو أن المعالجة النفسية الداعمة هي طريقة عملية أكثر، حيث يتوجب على المعالج أن يواجه مراراً مثل هؤلاء الأشخاص بعواقب سلوكهم.

3. يستطب العلاج بالأدوية النفسية في الحالات النادرة التي يصبح فيها القلق الشديد والاكتئاب الشديد عرضين واضحين.

خلاصة

يواجه أصحاب اضطراب الشخصية العدوانية السلبية (العدوانية المنفعلة) صعوبة في التعبير عن مشاعر الغضب والاستياء والعداء، بشكل مفتوح، وهو ينكر في نفسه كما ينكر أمام الآخرين وجود مثل هذه المشاعر، فتجد هذه المشاعر تعبيراً لها في الأشكال السلبية وغير المباشرة للعداء أو يختفي غضب المريض ويستتر إذا عومل بطريقة صديقة، وقد يختبئ استياء المريض وراء ودّية كلمات الموافقة والاحترام، وفي الحقيقة فإن مظاهر العداء قد تخفى لدرجة يكون فيها من المستحيل للمتلقي أن يثبت أنه قد هوجم، وتتلاقى محاولات المواجهة مع طريقة تنازلية لرعب جارح في مثل هذا الاتهام غير العادل، مما يزيد من فشل وغيظ هؤلاء الذين عليهم أن يعيشوا أو يعملوا مع شخصيات سلبية عدوانية، وقد يعود الفشل لانفجار الغضب الذي يقوي الدليل عند الشخص السلبي العدواني أنه ليس الشخص الغاضب، وإنما الشخص الآخر هو الغاضب، وعلى الرغم من أنهم قد لا يتمردون ضد الأشخاص في الحكومة بشكل علني، لكنهم قد يشجعون غيهم بشكل هادئ ولكن فعّال على فعل ذلك، ولهذا قد يعترضون في مجلس إذا علموا تمام العلم بوجود اعتراض قوي كامن فيه، وأكثر ما ترى المماطلة السلبية، العناد، والوقوف في سبيل التقدم *obstructionism* في علاقاتهم مع الأطباء، فالمريض السلبي العدواني يبدي ثقةً كبيرة بالطبيب، ولكنه ينسى المواعيد ولا يأخذ أي دواء رغم الوعود المتكررة بأنه سيفعل هذا.

وهناك دائماً أعذار ترضي المريض دون سواه "لقد أضعت الوصفة، و لم أكُ أبغي إزعاجك من أجل وصفة أخرى"، "ظننت أنه عليّ أخذ الدواء فقط عندما أشعر

بـــالألم بعد مغادرة المشفى"، "شعرت بتحسن وظننت أنك لا تريدني أن احد كمية أكبر"، "لقد نسيت فقط و لم أك متأكداً فيما إذا أعطاني الصيدلاني الصنف الصحيح"وهكذا تشكل كل الاضطرابات الشخصية مشكلات كامنة من أجل علاقة الطبيب بالمريض، ولكن المرضى السلبيين العدوانيين مع المازوخيين، الحدوديين والزوريين، والمعادين للمجتمع، هم الأصعب تعاملاً بالنسبة للعديد من الأطباء، ومثال على الشخصية السلبية العدوانية من الأدب شخصية **تشيلينغورث** في رواية **الحرف القرمزي** لـــ *Nathaniel Hawthorne*.



الفصل السابع عشر

اضطراب الشخصية المعادية للمجتمع

Antisocial Personality Disorder

تعريف

السمة الرئيسة لهذا الاضطراب، هي السلوك اللامسؤول والمعادي للمجتمع، ويبدأ هذا الاضطراب في الطفولة والمراهقة الباكرة، ويستمر في الكهولة، ويتوجب لوضع تشخيص هذا الاضطراب أن يكون عمر الشخص ثمانية عشرة عاماً على الأقل، ولديه قصة اضطراب مسلكي قبل عمر (15 سنة)، ورغم اختلاف التعريفات التي ظهرت عبر قرنين من الزمن، فإن هناك صفات مشتركة تربط فيما بينها، من ذلك أن السلوك المعادي للمجتمع يظهر في سن مبكرة وينزع إلى التكرار والتواتر، بالإضافة لكونه اندفاعاً لا اجتماعياً، وغير قابل للتعديل وفق ما هو معروف حتى الآن. وينجذب الانتباه إليه عادة من خلال الفجوة والهوة الكبيرة بين سلوك صاحب هذا الاضطراب وبين القيم والأعراف الاجتماعية السائدة.. ولا يحدث خلال سير الفصام أو حادثة هوسية..

الانتشار

1. تدل الدراسات المعاصرة على أن نسبة انتشار هذا الاضطراب في الولايات المتحدة الأمريكية تقدر بـ (3%) عند الرجال، وبنسبة أقل من (1%) عند النساء.

2. يتحدث الغرب خاصة في أميركا عن كثرة هذا الاضطراب في الجماعات ذات المستوى الاجتماعي والاقتصادي المتدني والمنبوذة من المجتمع والمهملة والتي تعيش في فقر وحرمان وتعاني من سوء المعاملة.. ولكنني ومن خلال مجموعة الدراسات والأبحاث التي أجريتها في سوريا، لبنان والعربية السعودية ومصر وتونس وفرنسا وأكرانيا وجدت أن المستوى الاقتصادي والاجتماعي لا يلعب دوراً ذا قيمة بمدى انتشار هذا الاضطراب ووجدت أن **الخلل التربوي و العامل المؤهب الوراثي** هما العامل الأساس في مدى انتشاره.. وهناك دراسات وأبحاث مكثفة في مراكز أبحاث في عدة بلدان فرنسا وألمانيا وانكلترا وأمريكا وروسيا والصين لدراسة أعمق وفهم أكثر عمقاً ودقة لهذه الشخصية.. لكن نتائج دراساقم لم تزل غير واضحة إلى الآن..

3. إن العوامل المؤهبة هي: اضطراب الطفل مفرط الحركة مع نقص الانتباه *Attention - Deficit Hyperactivity Disorder* والاضطراب المسلكي في سنوات ما قبل البلوغ.

4. كثيراً ما يكون لدى آباء المصابين نفس الاضطراب...

الأعراض

1. سن حدوث الاضطراب هو (18) عاماً على الأقل.

2. إثبات وجود الاضطراب المسلكي قبل (15) عاماً، وحتى يتم ذلك يجب أن نثبت ثلاثة مما يلي على الأقل:

   1) التغيب عن المدرسة من دون إذن (*Truancy*).

   2) الهروب من البيت طوال الليل.

   3) المبادرات المتكررة لخلق المشاجرات.

   4) استخدام السلاح في أكثر من مشاجرة واحدة.

5) إجبار أحد ما على الدخول في نشاط جنسي معه.

6) التعامل مع الحيوانات بوحشية وقسوة.

7) التعامل مع الناس بوحشية وقسوة.

8) التدمير المتعمد لأملاك الآخرين.

9) التورط المتعمد في إشعال الحرائق.

10) الكذب.

11) السرقة (مع أو بدون مواجهة الضحية).

3. يجب إثبات أربعة على الأقل مما سيأتي ذكره حتى نبين السلوك المعادي للمجتمع واللامسؤول بعد عمر (15) سنة:

1) عدم المقدرة على البقاء في عمل ثابت (إما أن يكون عاطلاً عن العمل أو يتغيب باستمرار عن العمل دون وجود ما يبرر ذلك من مرض ذاتي أو مرض في العائلة، أو تنازله عن أعمال كثيرة دون وجود خطط واقعية لمشاريع أخرى).

2) عدم الالتزام بالمبادئ والمعايير الاجتماعية إضافة إلى عدم احترام القانون والانصياع له.

3) الهياج والعدوانية التي نستدل عليها بتكرار المشاجرات ومحاولات الاعتداء.

4) الفشل في التخطيط للمستقبل أو التهور، وهذا ما نستدل عليه بأحد الأمرين التاليين أو كليهما:

- التنقل من مكان إلى آخر دون تدبير عمل مسبق أو دون هدف واضح.
- عدم وجود عنوان ثابت لمدة شهر أو أكثر.

5) لا يبالي بالحقيقة أو يكترث بها.

6) الاستهتار في العناية بسلامته الشخصية وسلامة الآخرين.

7) عدم قدرة أحد الوالدين على التصرف كوالد مسؤول (عدم الاهتمام بحاجات الطفل الأساسية).

8) عدم القدرة على الحفاظ على علاقة جنسية واحدة لأكثر من سنة.

9) الافتقار إلى الضمير أو الشعور بالندم.

4. على العموم: الشخصيات المعادية للمجتمع تعتدي على قوانين وعادات وأعراف المجتمعات التي تحيا فيها، إنهم يبدون نمطاً مضطرباً من السلوك طوال حياتهم (سلوكاً متهوراً *Acting Out Behavior* أكثر منه انزعاجاً ذاتياً).

السببيات

1. **إن أسباب اضطراب الشخصية المعادية للمجتمع غير مفهومة بشكل واضح...**

2. **القصة العائلية:**

1) غالباً ما توجد قصة اضطراب شخصية معادية للمجتمع عند آباء المصابين ذكوراً أو إناثاً.

2) الموجودات التي نشرت في الدراسات التي أجريت على التوائم والدراسات على أطفال التبني أيدت فرضية الدور الوراثي في هذا الاضطراب.

3. **أسباب مختلفة**

دلت الدراسات الحديثة على أن كلا التأثيرين البيئي والوراثي هامان.

4. **الأسباب العضوية**

لا يوجد أي إثبات حتى إلى الآن يدلّ على أن الأذية الدماغية تساهم في حدوث اضطراب الشخصية المعادية للمجتمع، وقد أشير في الماضي إلى أن بعض حالات السلوك المعادي للمجتمع تسببها أذية دماغية (على سبيل المثال: رض شديد على الرأس، التهاب الدماغ)، وعلى الرغم من أن سلوك المرضى المصابين بأذية

دماغيـــة قد يصنف كسلوك معاد للمجتمع إلا أنه لا يعدّون ذوي شخصيات معادية للمجتمع بل تشخص لديهم اضطرابات عقلية عضوية.

5. الأسباب النفسية الاجتماعية:

يعتبر بعض المؤلفين أن العوامل النفسية والاجتماعية مسؤولة بشكل رئيسي عن تطور اضطراب الشخصية المعادية للمجتمع.

أ. العوامل الاجتماعية

1. تنتشر اضطرابات الشخصية المعادية للمجتمع بكثرة في المجتمعات ذات المـــستوى الاقتصادي والاجتماعي المتدني، حيث نجد درجة عالية من الإهمال لأحياء الفقراء في المجتمعات المدنية الكبرى.
2. إن عـــيش الـــشخص وفقاً لمبدأ اللذة، وبغض النظر عن الواقع يتحدد بشكل جزئي بالعوامل الاجتماعية والعلاقات مع الوالدين.
3. تتصف العائلات والمحيط الذي ينحدر منه المعادون للمجتمع، بتفكك الروابط الأسرية، وبالكحولية والسلوك المعادي للمجتمع...

ب. العوامل النفسية

1. وصـــف كل من *Johnson And Szurek* عام 1952 ما يسمى فجوات الأنـــا العليا *SuperegoI Lacunae* التي تطورت في الشخصيات المعادية للمجـــتمع كنتيجة لتعزيز الوالدين اللاواعي للسلوك المعادي للمجتمع عند طفلهما خلال سني تطوره.
2. يرتبط اضطراب الشخصية المعادية للمجتمع بالحرمان من الأم في السنوات الخمس الأولى من الحياة.
3. أظهـــرت بعـــض الدراسات أن أمهات الأطفال المصابين باضطراب الشخصية المعادية للمجتمع يبدين:

- نقصاً في ضبط النفس (الانضباط) المستمر.
- نقصاً في العاطفة.
- زيادة في نسب حدوث الكحولية والتهور *Impulsiveness*.

التشخيص التفريقي

- السلوك الإجرامي (الذي يتميز بالحصول على ربح واضح).
- سوء استخدام المادة (الذي يمكن أن يشمل السرقة للحصول على النقود اللازمة لشراء الأدوية).
- اضطراب الشخصية النرجسية (الذي يتميز بوجود مشاعر بالفوقية والحاجة إلى الإعجاب من قبل الآخرين).
- اضطراب الشخصية الزورية (الذي يمكن أن يتميز بسلوك غير قانوني للحصول على الانتقام).
- اضطراب الشخصية ذات المزاج الدوري أو حادثة تحت هوسية لاضطراب ثنائي القطب (الذي يتميز بتبدد وتشتت الأعراض عندما تنتهي الحادثة).

الآلية النفسية

إن الآليات الدفاعية وآليات الحركية النفسية المستعملة من قبل الأشخاص المصابين باضطراب الشخصية المعادية للمجتمع هي:

- أداء غير كافٍ للأنا.

الأمراض النفسية

1. يصيب الخلل الرئيسي في الشخصيات المعادية للمجتمع بين تلك الشخصيات (وهذا الاضطراب يدعى أحياناً اضطراب الشخصية *Character Disorder* أو عصاب الشخصية *Character Neurosis*.

2. يطلــق المعــادون للمجتمع العنان لدوافعهم ويعبّرون عنها تعبيراً مباشراً، فيــبدون عاجــزين عن تكيّف طلباتهم الملحة مع متطلبات المجتمع، وغير قادرين على تأجيل الإشباع الفوري لرغباتهم.

3. يتحدّون السلطة ويتنازعون معها، وتنقصهم الحساسية تجاه مشاعر الآخرين.

4. يعــاني هــؤلاء الأشخاص صعوبة في إقامة علاقات ودية مع الآخرين بسبب سيطرة دوافع معادية للمجتمع عليهم، وعلى الرغم من معرفتهم أن تصرفاتهم وأفعالهم غير شرعية أو غير أخلاقية فإنهم لا يبالون بتلك المعرفة.

5. تعــوز المصابين بهذا الاضطراب المشاعر العاطفية، فهم أنانيون متمركزون حول ذواتهم *Egocentric* وكثيرو المتطلبات وعاجزون عن مراقبة سلوكهم ذاتياً، كما أنهم لا يشعرون بالقلق أو الندم أو الذنب عادة.

6. يتضح لنا مما سبق، أن الشخص المعادي للمجتمع ذو ضمير ناقص النضج والتطور (أي: اضطراب الأنا العليا *defective superego*):

1) يعتمد ضمير الإنسان بشكل كبير على العلاقات مع الوالدين أو مع مــن يقوم مقامهما، ويتطور نظام القيم عند الفرد من خلال علاقاته مــع والديه لا سيما من خلال التمثل *identification*، ويرتكز على العاطفة والثقة.

2) إن عملــية التمثل عند الأشخاص المعادين للمجتمع خاطئة حيث لا يستطيعون تطوير نظام القيم لديهم من خلال العملية الطبيعية للتمثل أو أنهم طوّروا أنماطاً مرضية من التمثل.

- التمثل العدائي *Hostile identification*: هو استدخال الشخص لــسمات الشخــصية غير المرغوبة للوالدين أو أشكال السلطة الأخرى في نفسه بحيث تصبح من نظام قيمه.

- التمثل بالمعتدي *Identification with the aggressor* هو استدخال الشخص للصفات المميزة للأب المرهوب أو المحبط أو من ينوب عنه بحيث تصبح جزءاً من نظام قيمه.

3) غالباً ما نجد قصة صعوبات في العلاقة بين الشخص ووالديه أو أشكال السلطة الأخرى منذ سنوات حياته الباكرة.

4) وتعزى قصة الصعوبات تلك إلى مواقف الأهل التي غالباً ما تكون غير متعقلة أو مهملة أو متناقضة أو متقلبة (مثال: متذبذبة أو لا يمكن التنبؤ بها) وهكذا فإن الطفل يواجه صعوبة في التعلق بأحد الوالدين أو اعتباره مثلاً يقتدى به أو مصدراً يشعره بالأمن، والسبب في ذلك هو نقص العاطفة المتبادلة والحنان والثقة ...

5) يفتقر سلوك الشخصيات المعادية للمجتمع إلى أي توجيه لنظام القيم، بسبب الانفصال عن الوالدين أو من ينوب عنهما (حيث يكون المصابون بهذا الاضطراب غير متأثرين بأي من مفاهيم الخطأ والصواب).

6) تعتبر بعض المراجع إلى حد ما، أن هذا السلوك المتعمد والمعادي للمجتمع، هو محاولة لجذب الانتباه والعاطفة والاستحسان...

لمحة تاريخية

وصف *C.J.Prichard* في بدايات القرن التاسع عشر ما يسمى الجنون الأخلاقي *moral insanity*، يتعلق الجنون بشكل رئيسي بالأداء الأخلاقي...

عرض ريجي *REGIS* رأي المدرسة الانحلالية فقال: «إن الشخصية المعادية للمجتمع ترجع إلى عوامل بنيوية، وتتميز بوجود وصمات وراثية جسمية، وعقلية» ويرى أنها ضرب من الانحلال أو عجز عن النمو السوي، ويرجعها إلى عوامل وراثية تظهر في صورة وصمات جسمية وعقلية واضحة، وتبدو بصفة خاصة في فساد العواطف، والوجدان، أمّا الذكاء فيكون على مستوى عالٍ أو باهر.

وفي النهاية يلخص سماتها المرضية في السمات الأربعة الآتية:

- لا خلقية *Amorality*
- لا وجدانية *Inaffectivity*
- لا تكيفية *Inadaptibility*
- اندفاعية *Impulsiveness*

اقترح *Robert Koch* في القرن التاسع عشر بين (1888-1891) تعبير الجنون السيكوباتي البنيوي *constitutional psychopathic insanity* (ليصف الذين يكذبون كثيراً أو يحتالون على الآخرين... الخ)، حيث يعتقد أن لديهم بعض الخلل الوراثي في جهاز التثبيط *inhibitory appratus*، لقد ظلت الفكرة عن أثر العامل البنيوي في الشخصية السيكوباتية سائدة على تفكير الكثير من الباحثين في ذلك العهد.



Sigmund Freud (1856-1939)

ويقول كوخ: "لم أعرف قط مجرماً بالفطرة إلا أن يكون سيكوباتياً"... وقال برنباوم *Brin Baun* "إن التكوين السيكوباتي يعد على وجه العموم وراثياً، أو على أي حال ولادياً".

أمـــا المدرسة الإنكليزية فقد تمسكت بنظرية نقص الحاسة الخلقية، بينما توجه الـــبحث في أمـــريكا نحو الدينامية النفـــسية، إذ يرى تردغولد أن الضمير يمر في نشوئه بطورين: طور الإدراك الخلقي (أمر ذهني محض)، وطور العاطفة الخلقية (أمـــر انفعالي نزوعي)، وخلاصة رأي المدرسة الإنكليزية أن النقص في الحالات السيكوباتية يقع في:

- العواطف *Sentiments*
- الوئام الاجتماعي *Social Rapport*
- الحكمة (وهي بعد النظر والتقدير السليم والضبط)، والحاسة الخلقية.
- المزاج.

وتـــرى مدرسة التحليل النفسي أن السيكوباتي يبقى في طور السلوك الطفلي، وأنـــه إنسان لم يوفق في استبدال مثل الأنا في دور الطفولة بمثل الأنا المقررة في المجـــتمع، ومـــن ثم فإنـــه يسلك في المجتمع وكأنه لا يزال طفلاً، ويدعي ويتلز *Wittels* أن الـــسيكوباتي تثـــبت عند الدور القضيبي الأول، أي في بدء الموقف الأوديبي، وقبل أن يؤدي خوف الإخصاء إلى تكوين الأنا الأعلى، ويضيف أن الأنـــا الأعلى في السيكوباتي لا يمكن أن يكون سوياً، وإلا لكان أحسن إدراكاً للفرق بين الخير والشر وبين الحقيقة والخيال.

تدعـــي المدرسة الاجتماعية بزعامة *Partridg* أن السيكوباتي لا يصل إلى الأنموذج الناضـــج من حيث تكيفه مع المجتمع، وأنه يحتفظ بوسائل التكيف الطفلية أو ما يعادلها.

كاربمان وكلكلي يقرران أن السيكوباتية مرض عقلي واضح معين وليست عرضاً أو مجمـــوعة أعـــراض فقط، ويعتقد كاربمان أن صفات هذه الشخصية تتجلى بالأنانـــية الـــتامة، وانعدام الشعور مع الغير، والبدائية المتوحشة، التي لا تعرف احتراماً لمشاعر الآخرين، وفيها تبدو الحياة الانفعالية السطحية، والاتجاه الجنسي الـحسي، والنظام الانفعالي البدائي الذي يلح على صاحبه الاندفاع العاجل.

وصف Hervey Cleckley في كتابه The Mask Of Sanity والذي نُشِرَ لأول مرة عام 1941 الشخصية السيكوباتية على أنها اضطراب كلمي Semantic disorder لقد عرض تعبير المعادي للمجتمع Sociopathy (Sociopathic Personaliy أي الشخصية المعادية للمجتمع) في كتاب Deviant Children Grown up عام 1966 لصاحبته L.N.Robins وهو دراسة اجتماعية ونفسية للشخصية السيكوباتية.

المعالجة

1. إن المصابين بهذا الاضطراب ينقصهم الحافز للعلاج، ويعود سبب ذلك بشكل خاص إلى فقدان الثقة...
2. ضغط الأتراب Peer Pressure طريقة علاجية وصفها Maxwell Jones في كتابه مفهوم المجتمع العلاجي the concept of therapeutic community (المجلة الأمريكية للطب النفسي 112 (1956): 764 - 50).
3. قد تفيد المعالجة العائلية إذا كانت دينمية العائلة من النوع الذي يشجع المريض المعادي للمجتمع على التهور (Act - out).
4. لقد أظهرت المحاولات العلاجية الدوائية نتائج متضاربة.

قصص سريرية

قصة سريرية (1)

أحضر بوب شاب في الثامنة عشرة من عمره وابن لعائلة ثرية، إلى المشفى بأمر من القاضي لاجراء فحص نفسي، لدخوله إلى المقبرة برفقة ثلاثة شبان آخرين في إحدى الليالي منذ أربعة أسابيع، ومشيه هو ورفاقه فوق القبور ونبشها والتمثيل لها.

صادف بوب عند دخوله المدرسة عدداً من المشكلات الصغيرة، فقد كان أداؤه المدرسي أقلّ من قدرته العقلية والفكرية، وتكرر قيامه بأشياء اعتبرها غيره من الأطفال جريئة، (مثل: إفراغ إطارات السيارات من الهواء).



Charcot, Jean-Martin (1825-93)

وفي التاسـعة مـن عمره، بدأ التدخين، و لم يكن ذلك حباً للتجربة مثل بقية الأطفال، بل كان غير هيّاب بمن حوله، وفي الحادية عشرة من عمره واجه لأوّل مـرةٍ في حـياته مشكلة مع القانون حيث سرق ولاعتين وساعة يد من أحد محلاتٍ بيع المجوهرات، وبعد ذلك أُرسل إلى المدرسة الداخلية النظامية بناءً على نصيحة القاضي وطبيب العائلة.

بعـد شـهرين من دخوله المدرسة الجديدة، اقتحم بوب مخزن المدرسة وسرق حلـويات وسجائر، ثم هرب إلى المدينة المجاورة وعثر عليه بعد يومين في أحد الفنادق لوحده، وأعيد إلى بيته وأكمل السنة الدراسية في المدرسة المحلية .

في الثالـثة عـشرة من عمره، سرق بوب برفقة ولدين آخرين كمية كبيرة من البنزين من مستودع المصنع المجاور استخدمها لتزويد سيارته *jalopy* التي اشتراها والده له. وقد أنكر في البداية علاقته بالسرقة، ولكنه اعترف بذنبه عند مواجهته بإثبات لا يقبل الجدل، وعلى أية حال فقد كان عاجزاً عن تقديم أي سبب يبرر حاجته للبنزين. لقد تورط بوب بين عمر (13 و 17) سنة في العديد من الجنح الصغيرة ولكنه كان دوماً ينجو من العقاب بسبب مركز العائلة في المجتمع، ولأن والـده كان يدفع دوماً تعويضاً عما اقترفه ابنه، أما في السابعة عشرة فقد بدأ بـوب بتناول البيرة، وبعد فترة وجيزة أصبح يشرب كمية أكبر بانتظام.. كان

بوب أكبر من أخيه ومع هذا فقد تربى وكأنه وحيدٌ لأن أخاه الأصغر قد توفي حين كان عمره 4 سنوات وبعد هذا الحادث أفرط أهله في دلاله، في عمر الخامسة، سقط بوب من على ظهر جواده وتلا ذلك عدة اختلاجات فأخذه أهله إلى طبيب معروف ففحصه وعالجه بمضادات الاختلاج، ولكنه ترك المعالجة بعد عدة أسابيع..ذكر بوب أنه لم يكن يوماً قريباً من أي شخصٍ و لم يشعر أبداً تجاه والديه كما يشعر الشبان الآخرون، وعلى الرغم من أن والديه استنكرا تصرفه هذا فقد شجعاه بطرق مختلفة لطيفة. فعلى سبيل المثال: زادا مصروفه بعد أن قُبض عليه وهو يسرق من مخزن ..

لم يبدِ بوب أي شعور بالذنب على سلوكه المعادي للمجتمع والمنتهك للقانون كما أنه لم يبد أي قلقٍ. إن قصة بوب توضح العديد من المظاهر النموذجية لاضطراب الشخصية المعادي للمجتمع.

قصة سريرية (2)

المريضة (نسرين) تبلغ من العمر الرابعة والعشرين من عمرها وهي أصغر أخوتها الأحد عشر. توفي أبوها وهي طفلة لم تتجاوز السنة الثانية من العمر،كانت الحالة المادية للأسرة جيدة، وكان أخوها الأكبر سكيراً ومات في سن مبكرة، وكانت ولادتها طبيعية، وتطورها الروحي الحركي (المشي، ظهور الأسنان...) طبيعي، أما التبول الليلي فقد لازمها متقطعاً في فترات قريبة حتى بدء المراهقة.

نشأت مدللة لأنها أصغر أخوتها، ولجمالها، فقد كان جمالها موضع الإستحسان والثناء من والدتها وصديقاتها، وكانت وهي صبية لم تبلغ سن المراهقة بعد، تسرق من أمها النقود لتبتاع لها الملابس وأدوات الزينة.

كان سلوكها يتميز بالرعونة والهوجة الظاهرة، كما كانت سريعة الاستثارة، حمقاء، هوجاء لا تكاد تهدأ أو تستقر على حال.

بدأت السرقة منذ عمر السابعة، فقد سرقت النقود من أمها بصفة خاصة، ثم من أخوتها وأقاربها وزميلاتها، وعلى الرغم من ذكائها، فقد تأخرت في الدراسة

لانشغالها باللعب واللهو ومعاكسة المدرّسات وبعد ذلك اختتمت حياتها المدرسية.

أخذت في بدء مراهقتها تبالغ بالزينة، وتسرف في مجالسة الشبان من أسرتها ومضاحكتهم بما لا يتماشى مع تقاليد بيئتها، وكان لحركاتها وإيمائها منظراً خليعاً مستهتراً، وعلى الرغم من محاولات الأسرة إلا أنها وجدت دائماً الوسيلة المناسبة لإرضاء رغبتها الجنسية ضمن الإطار المحدود من خلال شبان من أقاربها، كانت علاقاتها تصل أحياناً حتى الاتصال الفرجي.

لما بلغت السادسة عشرة تزوجت من رجل فاسد مدمن الخمر والمخدرات والممارسات الشاذة، قام بنقل هذه الصفات إليها، وكذلك نقل إليها عدوى بعض الأمراض الزهرية.. ورأت أسرتها تخليصها من تلك البيئة الفاسدة بالطلاق، وفي تلك الأثناء أنجبت طفلة وأصيبت بعد الولادة بحمى النفاس، وبعد أن شفيت منها أصيبت بنوبة تهيج شديدة كانت تصرخ أثناءها وتسرف في النشاط الحركي والحديث والانتقال من موضع لآخر، وتميزت تصرفاتها بالاستهتار والخلاعة وكان حديثها إلى الرجال فاجراً يحمل معانٍ جنسية واضحة، نقلت إلى المشفى وكانت على قدر كبير من المرح والتعاظم، صعبة الإرضاء، كثيرة التهديد، داعرة الحركات والإيماءات، سريعة التهيج والعدوان، بذيئة الكلمات... نقلت إلى المشفى مراتٍ أربع حيث كانت تعالج ثم تنتكس وتعود إليها الأعراض مرة أخرى.

قصة سريرية (3)

ولدت (لارا) في منطقة زراعية لعائلة ميسورة الحال، وهي أكبر أفراد أسرتها، كانت (لارا) طفلة مدللة، تحصل على كل ما تريد دون مشقة أو عناء، ومنذ حداثتها كانت تسرف في التأنق والتزين، وتمتلك كل شيء بلا صعوبة... وإذا اقتضى الأمر كانت تمد يدها وتسرق..

(لارا) جميلة منذ طفولتها ففي المدرسة كانت محط الأنظار، ولهذا كان الفتيان يتقربون منها، ويسعون لخطب ودها.. وقد أدركت هذه الحقيقة. فراحت تلعب بأوتار القلوب، وتعلق بها مجموعة من الشبان دفعة واحدة..

كانـــت تلميذة فاشلة رغم ذكائها.. فلا يهمها الدرس، إذ كان شغلها الشاغل هـــو الـــبحث عن فرصة سانحة، وأحياناً تتغيب عن الحصص المدرسية لتقضي وطـــرها في الملذات والمتع العابرة مع زميل لها في زاوية ميتة من زوايا المدرسة، قبلة من هنا ولمسة يد من هناك، حتى وصل بها الأمر إلى حدود المعاشرة الجنسية الصريحة.

ثم تلتقي بضابط من أبناء منطقة بعيدة، وجدت فيه ضالتها، وبسرعة تمت مراسم الزفاف...وكانت حصيلة هذا الزواج أبناء ثلاثة، ومع ذلك لم تقلع عن عاداتها القديمـــة، فقـــد اعتادت على إقامة العلاقات السريعة العابرة، ومن هنا لم تكن لتترك فرصـــة تفوتها لإشـــباع رغباتها، ونزواتها دون أن تأبه لشيء..

بعـــدها وقعت بين يدي مخضرم في اقتناص النساء لعب دوراً في تعزيز انحرافها وتخريب عشها الزوجي، ووضع قدميها على طريق المال والثروة، غير أن الزوج أحس بالمياه تجري من تحت قدميه، وأخذت شكوكه وهواجسه تتعاظم إلى أن انتهى به المطاف بالتفريق والطلاق..

بعـــد الطـــلاق راحت تبحث لنفسها عن عمل لدى إحدى مؤسسات الدولة، فظفرت به ولكن لتكمل مشوارها، فهيهات أن تشبع جشعها حفنة المال التي تتقاضاها آخر كل شهر...

كعادتها أرادت الاحتيال على الحياة، بأن تتسلل إلى الآخرين عن طريق التزلف والاستعطاف...وكان لها ما أرادت...فقد تمكنت من الوصول إلى زوجة أحد كبار المسؤولين، واستطاعت (لارا) أن تمثل عليها دور الحمل الوديع...ذرفت الدموع، وشكت قسوة الحياة عليها، وحظها العاثر...

رقّ قلب تلك السيدة لها، ومنحتها استثناءً بشقة سكنية بالتقسيط المريح جداً، بل وقدّمت لها مبلغاً كبيراً كدفعة أولى من ثمن الشقة... هذه الشقة التي تحولت فيما بعد مكاناً لإشباع الشهوات، والرغبات التي لا تستكين...وكيف لا، وهي الحرة الآن وبلا قيد أو رباط، تفعل ما تشاء بلا حسيب أو رقيب.

عادت (لارا) إلى رفاق المدرسة، واستقطبت الجميع وانغمست في الجنس حتى أذنيها.. ليس هذا فحسب، بل جعلت من بيتها محطة، ووكراً للبغاء والدعارة وتلقي الرشاوى، وإيقاع الفتيات العذارى في شباكها، واصطياد النساء المتزوجات لابتزازهن، واستخدامهن طعوماً تصل بها إلى بعض من هم في مواقع النفوذ والمسؤولية.

فهي تغدق الهدايا، بل وترسل الفتيات لبعض ذوي النفوذ.. ولا تتوانى عن استغلال أقرب الناس إليها.. إذ إنها عبثت بعواطف ابنة المرأة التي ساعدتها في الحصول على الشقة المذكورة، وكذلك لعبت بعواطف أبنائها.. فقدمت خطيبة ابنها لأحدهم... مقابل توقيع.. وابنة أخيها.. وكذلك ابنة أختها وزوجة أخيها.. و.. و...

تستغل كلاً بحسب حاجته، وتُحكم الخناق على فريستها كالأخطبوط.. وتبقي ضحاياها أسيرات تحت رحمتها.. مكرها ودهائها يتسرّبان إلى أي مكان.. حتى منازل ذوي النفوذ أنفسهم..دعوات على الغداء أو العشاء.. سهرات.. هدايا.. تعشعش لتضمن بقاء الخيوط بيديها.. ولتبقي الرقاب تحت مديتها.. ولتضمن البقرة الحلوب إلى أن يجف ضرعها...لا شيء يملأ عينيها.. تسخر من كل أمرٍ جميل في الحياة، تعشعش كالسرطان في زوايا المجتمع..إن قصة (لارا) توضح الكثير من مظاهر اضطراب الشخصية المعادية للمجتمع.

قصة سريرية (4)

ولد (خلدون) في منطقة زراعية لأسرة تعمل في الأرض،كان مدللاً عند أهله منذ ولادته، فهو الذكر الأول بعد ست إناث، ووالداه يقدمان له كل ما يريد،

أو لـيس هو حامل اسم العائلة، ووالده يسعى دائماً لإرضائه في أي أمر، رغم ضيق ذات اليد أحياناً،كان تلميذاً فاشلاً في المدرسة رغم ذكائه، مشاكساً، كثير التذمـر، محـباً للعراك والظهور والتباهي والسيطرة، وكانت يده تمتد لتسرق حاجـيات زملائـه رغم عدم حاجته للأشياء المسروقة أحياناً، نمّام يزرع الفتنة والضغينة، وكثيراً ما أرسل الرسائل إلى الفتيات بأسماء زملائه..

كـان (خلدون) يسرق من كل منـزل يدخـل إليه، مبذّرٌ في كل شيء، وفي إحدى المرات ألقي القبض عليه في سرقة لمحل تجاري وتدخّل والده وأعمامه عند صـاحب المحل، وعوّضوه مالياً، ليسقط حقه الشخصي، ثم تمكّن من الحصول علـى نسخة لمفتاح حانوت لمنطقـة مجاورة وقام بسـرقته، ثم سرق مجموعة اسـطوانات غـاز .. في كـل مرة كان يتدخل والده وأعمامه وتُحل الأمور سلمياً.. بعدها أتى إلى دمشق ليكمل المشوار ..

عمـل في التهـريب.. وأوقع بابن عمه - رغم صغر سنه وطفولته بدلاً عنه في يد العدالة.. تزوج (خلدون) في سن الخامسة والعشرين، مع ذلك ظلّ منغمساً في حياة اللهـو والجنس والعلاقات العابرة السريعة، ألِف حياة التسكع والاحتيال والنصب والسـرقة واستغلال العلاقات، وقلّ أن يتحدث دون أن يختلق أحداثاً لا أساس لها من الصحة.. وقلّ أن يسلم من لسانه أحد.. وقلّ أن يلتزم بأي شيء..

فهـو دائم التهرب والتحدث عن بطولاته المزعومة والتبجح بالعظمة والسطوة والقوة والجاه، استعراضي بحركاته يشدك للوهلة الأولى إلى أن يأتي المطب، ولم يـسلم أحد من مطباته، يمكنك أن تتوقع المطب في أي لحظة، ولهذا ينفر الناس منه.. لا يلتزم بإيفاء ذممه، ولا يؤمن له جانب..

في منـزل أخته ضيوف، امرأة وزوجها، تضع المرأة في حقيبتها حليها الذهبية من أساور وخواتم وما شابه.. وتذهب لتساعد أخته في تحضير الطعام...

تمـتد يـد (خلـدون) إلى الحلي ويعتذر عن الوليمة، ويولي الأدبار.. تتفاقم الأحداث ويأتي به والده إلى منزل صهره، ينكر وينفي الحادثة... وتحت التهديد

بتدخل الشرطة وإحالة الموضوع إلى الأمن الجنائي يعترف ويعيد ما بقي لديه من الحلي لم يتصرف به، ويموه الأمر علي الضيوف المسروقين على أن ابنة أخته الصغيرة عبثت بالحقيبة .. وأضاعت جزءاً من محتوياقما في الشارع ..

(خلدون) إحدى الشخصيات التي بدأت تشاهد بشكل لافت للنظر في المجتمع تعيث فساداً وتخريباً وتمديماً لكل جميل فيه.. وهي تمتلك الكثير من مظاهر الشخصية المعادية للمجتمع.

خلاصة

للشخصيات المعادية للمجتمع (السيكوباتية) التي تسمى أيضاً الشخصية المعتلة أخلاقياً أو الشخصية المستهينة بالمجتمع أو المعتلة اجتماعياً ..أخطاء اجتماعية، والذين في عمر باكر يشكلون مشكلة لأنفسهم وللمجتمع، فهم غير متوازنين، لا يتحملون المسؤولية ويواجهون صعوبة في التعامل مع الفشل، ولأن المثابرة تنقصهم فهم ينتقلون من مهنة إلى أخرى، ولا ينصاعون للحدود الاجتماعية والقانونية وهناك دائماً غياب الشعور الواعي بالذنب. ويبدو أن هؤلاء الأفراد تنقصهم قدرة الشعور مع أو من أجل الآخرين، لكنهم مع هذا قد يكونون في أول لقاء شديدي الجاذبية والتأثير، لذلك قد يبدو أنهم قادرون على إنشاء علاقات اجتماعية وجنسية بسرعة ولكنهم غير قادرين على الاحتفاظ بها بسبب عدم احترامهم القاسي للآخرين وحاجاتهم. وإن استثارة عداء، ونزق، هؤلاء الأفراد قد يقودهم إلى صراعات مستمرة وعراكات حقيقية بما فيها الإساءة لشريك الزواج والأولاد، وقد تأخذ الإساءة شكل ضرب حقيقي للزوج والأولاد، أو شكل إهمال لحاجات الزوج والأولاد الجسمانية والعاطفية.

يبدو أن العديد من الأفراد السيكوباتيين غير قادرين على الاستفادة من تجارهم، وعلاجهم، أو عقابهم، ولكن هناك آخرون منهم ينضجون في الثلاثينات أو الأربعينات. ويجب أن نوضح أن عدم اهتمامهم وعدم مسؤوليتهم لا يظهر بالدرجة نفسها في كل المواقف، فليست كل الالتزامات الشخصية والمالية منكرة وليست

كل الوعود غير منجزة، وعدم احترام الحقيقة لا يرافق كل المواقف الحياتية.. وعلى الطبيب أن يعرف كل المشكلات الممكن التعرض لها في التشخيص والعلاج، فالشخص المعادي للمجتمع معه حتى غامضة قد يذكر قصة ملاريا في الفيتنام (مع أنه لم يسافر أبداً للخارج)، وقد يبيع أدوية أعطيت له.. ومن الأمثلة الأدبية شخصية **فليكس كرال** في كتاب **اعترافات كرال** للكاتب *Thomas Mann* وشخصية **مايكل كورليوني** في كتاب **العراب** وشخصية **مستر هايد** في كتاب الدكتور **جيكيل ومستر هايد** للكاتب *Robert Louis Stevenson*.



الفصل الثامن عشر

اضطرابات الشخصية التي تتطلب المزيد من الدراسة والبحث

- اضطراب الانزعاج في الطور اللوتيئي المتأخر
- اضطراب الشخصية التهوري
- اضطراب الشخصية نتيجة مرض أو رض أو خلل عضوي أو جراحي
- اضطراب الشخصية نتيجة تعاطي المادة
- اضطراب الشخصية غير النوعي (غير محدد)

اضطراب الانزعاج في الطور اللوتئيني المتأخر

Luteinic Phase Dysphoric Disorder

تعريف

1. السمة الرئيسة في هذا الاضطراب، هي نمط من الأعراض السلوكية والعاطفية الهامة سريرياً والتي تحدث أثناء الأسبوع الأخير من الطور اللوتئيني، وتهدأ حدتها خلال بضعة أيام من بداية الطور الجريبي، تظهر هذه

الأعراض عند أغلب النساء قبل أسبوع من بدء الطمث وتهدأ حدتها خلال أيام من بدئه.

2. يشخص هذا الاضطراب فقط حين تكون الأعراض شديدة كفاية، وتسبب ضعفاً وعجزاً في الوظيفة الاجتماعية أو المهنية، وحين تكون هذه الأعراض قد تظاهرت في معظم الدورات الطمثية في السنة الماضية.

3. يجب ألاّ يشخص هذا الاضطراب إذا كانت المرأة تعاني من تفاقم اضطراب آخر في مرحلة الطور اللوتئيني المتأخر، مثل الاكتئاب الرئيس أو اضطراب الهلع أو سوء المزاج...

الأعراض

نجد من بين الأعراض الأكثر شيوعاً التي تعاني منها المريضة ما يلي:

1. تقلقل الوجدان (يميز بنوبات عاطفية من البكاء أو الحزن أو الهيوجية).
2. مشاعر مستمرة من الهيوجية أو الغضب أو التوتر (شعور بالعصبية أو النرفزة).
3. مشاعر من الاكتئاب وأفكار مستهجنة للذات.
4. من الشائع أيضاً ضعف الاهتمام بالنشاطات المعتادة.
5. قابلية التعب السريع ونقص الحيوية والنشاط.
6. إحساس ذاتي بصعوبة في التركيز.
7. تغير في الشهية والحاجة الماسة لأطعمة محددة (السكريات بشكل خاص).
8. اضطراب النوم.
9. وقد توجد أعراض جسدية أخرى:
   1) إيلام الثدي وتورمه.
   2) صداع.

3) ألم مفصلي عضلي.

4) حس انتفاخ.

5) زيادة الوزن.

المظاهر المرافقة

تشير بعض الدراسات إلى كثرة حدوث اضطراب الاكتئاب عند النساء المصابات بهذا الاضطراب، تذكر النساء اللواتي يلتمسن المعالجة من هذا الاضطراب أن هذه الحالة تزداد سوءاً مع تقدم العمر .

الانتشار

غير معروف...



الفصل التاسع عشر

لمحة عامة عن المعالجات الطبية النفسية

An overview of The psychiatric Therapies

تمهيد

قبل العلاج لا بدّ من وضع تشخيص، ومن ثم خطة تحدد مسببات المرض، وفي الطب النفسي يبدو هذا أكثر تعقيداً للأسباب التالية:

1. هناك حاجة حقيقية بتقديري لوضع تشخيص دقيق وهذا غير متوفر رغم ادعاء الأمريكان عبر محاور *DSM-IV*.
2. العوامل المسببة العديدة والتي قد تدخل في الكثير - إن لم أقل في كل - الاضطرابات النفسية والعقلية.
3. النقص الشائع في العلاقة بين الأعراض النفسية والعقلية الخاصة، والعوامل المسببة الخاصة.
4. الصعوبة في أن كثيراً من المرضى النفسيين، قد يكون لهم في وصف اعتقاداتهم، مشاعرهم، وسلوكهم، طريقة يعوّل عليها.

عند غياب الأعراض والعلاقات الوصفية يعمل الطبيب غير النفسي على الحصول على معلومات أكبر لزيادة احتمال التشخيص الدقيق، وهذه تأتي من قصة

وفحص مطوّلين بشكل أكبر، ولكن غالباً تحوي فحوصاً مخبرية مختارة ووسائل تشخيصية أخرى، وتكامل هذه المعطيات يجب أن يشير إلى تشخيص ومسببات أرجح، وهذا يؤمن توجهاً نحو المعالجة.. ولكن اكتشاف ورم دماغي أو انسمام دوائـــي مـــثلاً لا يعطيـــنا إجابـــة مريحة عن سبب أوهام وإهلاسات المرض الزوري..لذلك كان لا بدّ من اللجوء إلى النموذج الكيميائي الحيوي للدكتور *George Engel* وهذا ليـــس فقط من أجل الطب النفسي فقط بل من أجل كل الطـــب.. وداخل الطب النفسي هناك العديد من التداخلات العلاجية المختلفة الـــتي قد تكون فعّالة جداً للعديد من الاضطرابات العقلية فيما إذا أعطيت بناءً على تشخيص دقيق، وإذا وصفت بمهارة .

يمكـــن أن تقسم الأنواع العلاجية وفق نموذج الدكتور *Engel* (النموذج الاجتماعي النفـــسي الحيوي) إلى علاجات حيوية، ونفسية، واجتماعية، وهي عناصر متداخلة بشكل كبير، ولكن آثرت الفصل بينها بغية التوضيح:

العلاجات الحيوية (الجسمية)

Biological (Somatic) Therapies

تعـــتمد علـــى وجود حدثية مرضية تصيب الجهاز العصبي المركزي، وتسبب سلوكاً مضطرباً، بتغيير توازن بعض النواقل العصبية وأماكن الاستقبال التلاحمية، وأهمها:

العلاجات الدوائية النفسية (مضادات الذهان أو النفاس *Antipsychotic Drugs*، مـــضادات الاكتـــئاب *Antidepressant*، كربونات الليثيوم، مضادات القلق *Antianxiety Drugs*، والأدوية المحرضة)، والعلاج بالصدمة الكهربائية (*ECT*) *Electroconpulsive Therapy*، ومـــن العلاجات الجسمية المستعملة العلاجات الغذائـــية والجـــراحة النفسية، وأشير إلى أن معالجة الأمراض الطبية التي تسبب اضطرابات عقلية عضوية وأعراضاً نفسية أخرى تدخل هنا أيضاً.. والتصرفات الخطـــيرة مثل الهياج الذهاني، والتهجم على الآخرين، الاكتئاب الانتحاري أو

الرعب المسيطر تحتاج غالباً العلاجات الجسمية، والاستجابة للعلاج تكون مدهشة.

العلاجات النفسية Psychological Therapies

تقوم على مبدأ تأثر الأداء النفسي والتعامل مع المحيط بالصراعات غير الواعية، والتعلم المكتسب بشكل سيء، وأكثر نوعين من العلاجات شيوعاً هما العلاج النفسي *PsychoTherapy* الذي تعتمد على النموذج النفسي الحركي للعقل، العلاج السلوكي *Behavioral Therapy* (يعتمد على نموذج نظرية التعلم العقلي)، وهناك طرق أقل شيوعاً هي التنويم *Hypnosis* (تعتمد على نموذج حركي نفسي)، والتلقيم الراجع الحيوي *Biofeedback* (يعتمد على نموذج نظرة التعلم)، ولنناقش هذه العلاجات باختصار شديد جداً.

قد تختلف العلاجات النفسية بمحتواها: فردي، جماعي، عائلي، دراما النفس *Psychodrama*،... وقد تختلف بأهدافها :داعمة أو موجهة للبصيرة... إذ يمكن أن يعتبر التحليل النفسي *Psychoanalysis* واحداً من علاجات النفس الفردية التي تكون فيها الزيارات المتكررة، على مدى حقبة طويلة من الزمن، مخططة لتحقيق بصيرة ذات مغزى للصراعات داخل النفسية وبين الأشخاص المزمنة، والتي لا يمكن أن تمنع بشكل فعّال بمعالجات قصيرة الأمد.

يؤمن التداخل النوبي راحة سريعة لشخص يعاني من اكتئاب حاد، وهو لا يحتاج أو لا يتمنّى مساعدة أكبر حالما تنتهي النوبة (علاجات قصيرة الأمد)، وإن العلاقة التي يكوّنها المريض مع الطبيب خلال هذه المقابلات القصيرة ضرورية ليشاهد نفسه، وطرق ارتكاسه نحو الأشخاص، وطرقه في التعامل مع الأوضاع الشديدة وهذه المعرفة تجعل المريض أكثر قدرة على معرفة نفسه ومحيطه بشكل أكثر دقة وأن يتصرف بسلوك أفضل.

في العلاج النفسي طويل الأمد أو التحليل النفسي، قد يكون المريض غير قادر على تجاوز المعاني اللاواعية لتصرفاته غير المكتسبة بشكل جيد، وغير قادر على

معــرفة أصولها وتحدداتها من تجارب الماضي، وعلى استعمال هذه البصائر لتغيير عدّة مظاهر من حياته..

على العكس من مختلف العلاجات النفسية، فإن المعالجة السلوكية موجهة بشكل خــاص نحــو الأعــراض، والجهد الأول فيها موجّه لمعرفة المحرضات السابقة، والعــرض المكتــسب بــشكل سيء من هذا المحرض، ونتائج هذا الارتكاس والمقويات التي تحافظ على هذا الارتكاس.. ومن ثم يعلّم المريض أن لا يتعلم أو يحــذف الارتكــاس السيء، وأن يتعلم سلوكاً أفضل غير آبه بمصدر أو معنى الأعراض.

العلاجات الاجتماعية (المحيطية)

Social (Environmental) Therapies

تعتمد على عدة مبادئ أولها أن الشدة المحيطية قد تنتج سلوكاً عرضياً، والشدة قد تكون فقداً شخصياً أو كارثة طبيعية رضية، أو بعض الحوادث الأخرى والتي لا يكــون للمريض سيطرة عليها، وقد تكون الشدة واحدة من عدة ســلاسل مــن الــذنوب المسببة عن تصرّف المريض السيء، وثانيها أن القوى المحيطية قد تقــوي السلوك السيء، وتحدّد أو تمنع السلوك الجيد، على سبيل المثال الزوجة الــتي تغطــي باستمرار سلوك زوجها السيء من ميسر وخمر، أو الزوج الذي يــستجيب لزوجته فقط عندما تبكي من الألم، فكلاهما قد يؤمن ربحاً ثانوياً قد يحــافظ على الأعراض مهما كان نوع العلاجات الجسمية أو النفسية المطبقة، وثالثها أن الضغوط المحيطة قد تزداد في أوقات التغيّرات التطورية الكبرى، مثلما يحدث عند مغادرة البيت للذهاب إلى الكلية أو عند الزواج أو التقاعد.

المعالجــات الاجتماعــية التي تحاول تغيير محيط المريض بطريقة إيجابية، تتضمن الدخول إلى المستشفى مع معالجة جماعية *Milieu Therapy* برامج العلاج اليومية الــتي تــشمل العــلاج المهني *occupational therapy*، أو الوضع الســكني *Residental placement* أو العــلاج العائلي *Family Therapy*، والمحيط الذي

يـــصبح أكثـــر دعمـــاً وواقعية بتوقعاته ومتطلباته من الفرد، سيكون أقل شدة وضـــغطاً وأكثر تنمية، وعى الرغم من أن العلاج العائلي اعتبر تقليدياً نوعاً من العـــلاج النفسي، لتحسين التعليم الجديد والبصيرة، فهو يقدّم أيضاً فرصة ذهبية لتغيير في الجزء المعارض من محيط المريض.

محاولة علاجية متعددة الأبعاد

Multidimensional Treatment Approach

غـــني عن التنبيه أن كلاً من المعالجات النفسية له فوائده وله أخطاره وبالتالي له اســـتطباباته ومـــضادات استطبابه، وفي الوقت الحاضر يزداد الإقبال عالمياً على العلاج متعدد الأبعاد، وعلى الرغم من أن بعض الأطباء يركزون أهمية أكبر على وجهة نظر جزئية من السلوك الإنساني، فإن الأكثر فعالية والأكثر قدرة بين هذه العلاجات هي متعددة المناحي، والتي تعتمد على فهم مدرك ومتكامل للمريض وحالته الحياتية، والنتيجة قد تكون وصف نمط واحد فقط من التداخل، أو عدد من التداخلات المختلفة سوية، أو تداخلات مختلفة في أوقات مختلفة.

بالاختـــصار يجـــب أن يخطط العلاج وفق حاجات المريض، وليس وفق الآراء النظـــرية للمعالج، والقصة التالية ستبين لنا الطريقة العلاجية متعددة الأبعاد، التي استعملت لمريضة كانت تعاني من قمه عصبي *Anorexia nervosa*.

حـالـة المريضة روان

توضـــــح هـــذه الحالـــة المرضية تداخـــل العلوم البيولوجية النفسية والاجتماعية، فالآنـــسة روان تعاني من قمه عصبي Anorexia nervosa.. والمعالجة يجب أن تتوجه نحو الحفاظ على وزن جسم طبيعي، وفعاليات بيولوجية طبيعية، ولكن يجب أن نـــتوجه أيـــضاً لتقوية الحس الضعيف بالذاتيّة والتحكّم النفسي عند هـــؤلاء المرضى، وعلى مساعدة العائلة في التعامل مع المـــرض المهدّد للحياة.

كمـــا هو شائع في عدد من مرضى القمه العصبي فقد مرّت روان بعدد من حوادث الشدة والكرّب خلال حياتها، فتوفي والدها عندما كانت في الثالثة، وشقيقتها عندما كانت في الخامسة من العمر، ولم تكن والدتها بالإنسانة اللينة المطاوعة بل كئيبة محافظـــة أنـــيقة، وعلـــى الرغم من أنها كانت شابة عند وفاة زوجها، فهي لم تـــزوج.. بـــل تفرّغت لأولادها كلياً ولمهنتـــها التعليمية، وكانت تعتبر روان كالبـــنت الكاملة، لذلك عندما بدأت روان تفقد وزنها في المدرسة الثانوية، لم تـــصدق أنها قد تكون مشكلة عاطفية، وشاهدها طبيب العائلة وعرف المشكلة وأدخلها إلى المشفى، وكانت قد فقدت من الوزن 30 كغ.. كانت معالجتها في المشفى عبارة عن مزيج من العلاج النفسي، والسلوكي، والعائلي والدوائي.

في البدء رفضت أخذ أي من العلاج النفسي أو السلوكي، وتنازعت مع طبيبها النفسي وممرّضاتها، كما تنازعت سابقاً مع أمها بموضوع الطعام.. وقبل أن يعود وزنها كانت تضع حجارة في جيوب فستانها، وتتجرع كميات كبيرة من الماء، وتجري حركات قفز لعدة ساعات..

تابعـــت خطـــة العلاج إلا أنها لاحظت أن راحتها أصبحت ممكنة بعد كسب الـــوزن، فكـــان هـــذا تداخلاً سلوكياً من التعزيز الاجتماعي لكـــسب الوزن، وســـاعدت الأدوية المضادة للاكتئاب على إزالة بعض مظاهر الاكتئاب المزمن، والمـــيول المدمرة للذات، التي عبرّت عن نفسها بواسطة القمه، ثم أصبح العلاج العائلـــي جـــزءً مهماً متمماً للعلاج عن طريق إنشاء شخصية مستقلة عن مجرد كـــونها بـــنت أمها الكاملة، وتعلمت كلٌ من الأم والبنت أن تتحملا غضب واكتئاب الأخرى بشكل أفضل، وأن تحترم إحداهما الأخرى كشخصية مستقلة، وتعلمت روان أن تقول (لا) لوالدتها، وبدأت الأم تشعر أن قول ابنتها لكلمة (لا) لا يعني مهاجمة شخصية لها أو نقصاً في محبتها لها..

بعـــدما خرجت روان من المشفى حافظت على وزن جيد، إلى أن جاء موعد مغـــادرة المـــترل من أجل الكلية، وكان افتراقها عن أمها سبباً لنكسة جديدة، وكان المشهد الاجتماعي مهدداً .

فالعلاقة الجنسية الأولى قد أبعدتها عن قوامها السليم، وقررت أنها ستكون أفضل إن نحلت، ثم بعد عدة أشهر من اكتساب 400-700 حريرة فقط في اليوم، لم تعد تستطيع التركيز على دروسها، وانعدم طمثها، وبدأت أشعارها الشقراء الطويلة بالسقوط، وصار فقد وزنها ملاحظاً من أي إنسان.. راجعت طبيباً نفسياً طالبة معالجة خارجية، وقبل الطبيب معها شرط إطالة العلاج حتى الوصول إلى حالة طبية ونفسية جيدة.. وكان في البدء موجهاً نحو صحتها البدنية، إلى المرحلة التي يمكن أن تشارك فيها بالعلاج (من المعروف أن الأشخاص في الصيام يحصل عندهم اضطرابات إدراكية). وساعدها الطبيب في التعامل مع صراعاتها الداخلية، وعند هذه المرحلة فقط كانت قادرة على النظر إلى مخاوفها الجنسية، وأنها أصبحت امرأة.

مع تقدم العلاج أصبحت قادرة على تغيير نظرتها الكمالية الفلسفية نحو نفسها، ثم أصبحت قادرة على الاستفادة من العلاج النفسي الجماعي مع أفراد قمهين مثلها... وأخيراً تخرجت روان من الكلية، واستطاعت القيام بعلاقات شخصية ذات معنى.

لمحة عامة لمعالجة اضطرابات الشخصية

1. إن معالجة اضطرابات الشخصية صعبة جداً، والسبب في ذلك كون المرضى عادة يفتقرون إلى الدافع الأساسي للتغيير.
2. إن المكافأة الإيجابية للمريض على سلوكه تطغى على الشعور بالمرض الذي يولده المجتمع لدى المصاب باضطرابات الشخصية
3. يلتمس هؤلاء المرضى المعالجة للأسباب التالية:

1) إما بسبب القلق الذي يظهر بشكل ثانوي استجابة للمضاعفات الاجتماعية لسلوكهم.
2) أو بسبب إصرار شخص آخر على ذهابهم إلى الطبيب (الوالدين أو الزوج أو رب العمل أو...).

3) أو بسبب إدراكهم لبطء تطور نمط حياتهم غير المرضي لهم.

4. تفيد المعالجة النفسية المكثفة الموجهة بالتحليل النفسي في علاج اضطرابات الشخصية النرجسية والشخصية الحدية.

5. قد يعتمد في المعالجة على السلوك السيء التكيف أكثر من مناقشة حياة المريض الخاصة.

6. يجب أن ننتبه لمشاعر الأنقال المعاكس السلبية عند المعالج، ونتعامل معها في العديد من اضطرابات الشخصية، كما أن تمييز مشاعر الغيظ والامتعاض يعد أمراً هاماً في تطوير استراتيجية علاجية مناسبة تخلق تحالفاً علاجياً مرغوباً به لتسهيل التغيير.

7. يحتاج مثل هؤلاء الأشخاص إلى نموذج مختلف من الناس ليتفقوا معهم ويستحصلوا منهم عن معلومات موثوقة حول تأثيرهم العاطفي على الآخرين. وبشكلٍ عام يتوجب على المعالج أن يبقى مرناً وأن يكون مستعداً للعب أي دورٍ فعالٍ في إطار المعالجة إذا استدعت الضرورة.

8. بشكل عام يجب أن يركز المعالج، فضلاً عن محاولة التعامل، على (الأساليب) المؤدية إلى هذا السلوك.

9. إن رسم الحدود والبنى مهم كذلك في علاج العديد من الاضطرابات.



مُلخص لاضطرابات الشخصية

I - تعريف وأصناف

آ) التعريف

اضـــطرابات الشخصية هي أنماط غير ملائمة في العلاقة مع الآخرين ثابتة ومتعممة بحيث تسبب اضطراباً مهنياً واجتماعياً.

ب) الأصناف:

1. أصناف اضطرابات الشخصية هي:

آ. اضطراب الشخصية المترافقة بكثرة مع الاضطرابات النفاسية، وتضم:

- الهيستريائية *Hysterionic*
- المازوخية
- السادية
- الاكتئابية
- الرهابية (المتحاشية)

ب. اضطراب الشخصية المترافقة بكثرة مع الاضطرابات الذهانية، وتضم:

- الزورية *Paranoid*
- الفصامانية *Schizoid*
- النمط الفصاماني *Schizotypal*
- ذات المزاج الدوري
- الحدية

ج. اضطراب الشخصية التي لا ترتبط بأي من الاضطرابات النفاسية أو الذهانية، وتضم:

- النرجسية
- الاعتمادية *dependent*
- العدوانية المنفعلة *passive-aggressive*
- المعادية للمجتمع

د. اضطراب الشخصية التي تتطلب الكثير من الدراسة والبحث، وتضم:

- الطور اللوتيثيني المتأخر
- التهورية (المتهورة)
- نتيجة مرض أو رض أو خلل عضوي أو جراحي
- نتيجة تعاطي المادة
- غير محدد

2. في الجدول 1 لقطات لمرضى وخصائص تبيّن كل اضطراب شخصية.

3. الأشخاص ذوو صفات شخصية غير نموذجية أو مركبات لصفات شخصية غير طبيعية يشخصون بأن لديهم اضطراب شخصية غير محدد بأي طريقة أخرى.

II- الخصائص العامة والتشخيص التفريقي والحدوث والسببيات والعلاج والإنذار

أ) الخصائص العامة:

1. المرضى باضطرابات الشخصية نموذجياً **لديهم بصيرة محدودة** (فهم لا يدركون أنهم سبب مشكلاتهم الشخصية).
2. **لا يطلبون المساعدة النفسية** إلا إذا أجبروا من آخرين.
3. **ليس لديهم ذهان واضح ومحدد.**
4. عادة **ليس لديهم أعراض نفسية معقدة** (قلق، اكتئاب) إلا عندما يؤدي اضطراب الشخصية إلى صراع مع الآخرين.
5. العمر عند البدء:

آ) لكي يوضع التشخيص **يجب أن يوجد اضطراب الشخصية منذ مرحلة البلوغ الباكرة.**

ب) لا يمكن تشخيص اضطراب الشخصية المعادية للمجتمع حتى يبلغ الشخص 18 سنة من العمر على الأقل، ويكون التشخيص قبل 18 سنة اضطراباً في السلوك.

ب) التشخيص التفريقي

يبين الجدول **2** التشخيص التفريقي لاضطرابات الشخصية .

ج) الحدوث والسببيات

1. كل نوع من اضطرابات الشخصية **يصيب 1%** من الناس تقريباً بالرغم من وجود الكثيرين من الأشخاص لديهم مظاهر لأكثر من اضطراب شخصية واحد.

2. لاضطرابات الشخصية ارتباط وراثي مع بعض الأمراض النفسية، وهذه الأمراض النفسية هي أكثر شيوعاً في أقرباء المرضى باضطرابات الشخصية أكثر من عامة السكان. انظر الجدول 1.

3. يمكن أن تتورط العوامل النفسية (فرط استعمال آليات دفاعية غير مناسبة أو سيئة التكيف، الجدول 3).

د) العلاج والإنذار

1. العلاج الدوائي ذو استعمال محدود في اضطرابات الشخصية ماعدا اضطراب الشخصية الحدية، فيمكن أن تكون فيه مضادات الذهان أو مضادات الاكتئاب ضرورية.

آ) يستعمل الدواء لعلاج أعراض مستهدفة مرافقة (اكتئاب، قلق).

ب) يجب أن يوصف الدواء بحذر (خاصة البنزوديازبين) لأن كثيراً من المرضى باضطراب الشخصية لديهم **ميل كبير للإدمان**.

2. يفيد العلاج النفسي الفردي والجماعي ومجموعات المساعدة الذاتية .

3. اضطرابات الشخصية هي مزمنة ولمدى الحياة .

الجدول 1 خصائص ولقطات لمرضى باضطرابات الشخصية

اضطراب الشخصية	*الخصائص*	*لقطة لمريض وأمثلة من الأدب العالمي*
اضطرابات الشخصية المترافقة بكثرة مع الاضطرابات الحاسية		
الوسواسية القسرية	• كمالي ومتصلب • نظامي ومهتم بالترتيبات • عنيد إلى درجة الحران • متردد • مشاعر بالنقص • انعدام الثقة بكفاءة الآخرين • التشاؤم • صارم فوق الحد • اقتصادي إلى درجة البخل • اهتمامه بالحقائق والأرقام • كل شيء يشكل له إعاقة دائمة ومستمرة. • لا يمكنه التعامل مع التغيرات الطارئة بيسر وسهولة • يطالب من حوله بأمور غير منطقية (العائلة، المرؤوسين،...) • يتعانى في إرضاء رؤسائه	• رجل بعمر **33** سنة يقول إنه كل ليلة يضع برنامجاً مفصلاً لنشاطاته لليوم التالي. ويقول لك بأن زوجته غادرت منذ **6** أشهر لأنها لم تستطع أن تعمل وفقاً لقوانينه الصارمة • الأمثلة الأدبية شخصية **سوامز فورسايت** في رواية **سوغا فورسايت** لـ *John Galsworthy* • وشخصيه **أرثر دمسديل** في كتاب **الحرف القرمزي** لـ *Nathaniel Hawthorne*.

اضطراب الشخصية	الخصائص	لقطة لمريض وأمثلة من الأدب العالمي
الهيستيرية	• السلوك المسرحي • انبساطي *extroverted* • عاطفي ولكن بمشاعر سطحية • مغناج ومغوي ومثير جنسياً • "حياة حافلة *life of the party*" • لا يستطيع الحفاظ على علاقات صحيحة • المرضى الرجال يلبسون ويتصرفون كـ *"Don Joan"* • مزاج متقلب • مبالغ في صعوباته وشكواه • سريع الاعتناق لأفكار جديدة • الاعتماد على الآخرين • دائم البحث عن الحب والاهتمام • ينور لأقل ملاحظة أو اقتراح أو نقد	• رجل بعمر **28** سنة يراجع العيادة يعتمر قبعة مخملية سوداء ورداء مبطناً بالأطلس الأحمر ويقول بأنه يشعر بألم معتدل في حلقه وكأنه جمر وعندما يبلع يشعر بحرارة وكأنها حمى تقدر بـ **106** درجة على الأقل • الأمثلة الأدبية على الشخصيات الهيستريائية **أيما بوفاري** في رواية **مدام بوفاري** لـ *Gustave Flaubert* • وشخصية **سوبرايد هيد** في كتاب **يهوذا المظلم** للكاتب *Thomas Hardy* • وشخصية **جوليان سوريل** في رواية **الأحمر والأسود** لـ *Stendahl*
المازوخية	• وضع الذات في مواقف تتصف باللوم • رفض المصاب للعروض المنطقية • التصرف بطريقة تجعل الآخرين غاضبين أو رافضين للمرء • تجنب فرص السرور	• أمثلة أدبية شخصية **أنا كارنينا** في كتاب **أنا كارنينا** للكاتب *Leo Tolstoy* • وشخصية **نيري وان** في كتاب **البحث عن السيد غودبار** للكاتبة *Judith Wharton*

اضطراب الشخصية	الخصائص	لقطة لمريض وأمثلة من الأدب العالمي
	• الفشل في إتمام الأمور والأعمال رغم الكفاءة • التضحية الزائدة	وشخصية **تيس** في كتاب **تيس دور برفيل** لـ *Thomas Hardy*
السادية	• استخدام العنف الجسدي أو النفس • حب تحقير وتصغير الآخرين • التمتع بالعنف ولو بالمشاهدة • إجبار الآخرين على فعل ما يريد ولو من خلال التهيج والغضب والتهديد ولو بالنظرات • الشعور بالفرح والسعادة من معاناة وألم الآخرين	
الاكتئابية	• التردد • أفكار انتحارية • أفكار اجترارية • تأذي في الوظيفة الحياتية (اجتماعية، دراسية، مهنية...) • مزاج هابط معظم الوقت • شعور دائم بالفشل • شعور مفرط بالذنب • ضعف القدرة على التركيز	• من الأمثلة الأدبية شخصية **هاملت** في كتاب **هاملت** للكاتب العالمي **شكسبير** *Shakespeare* • وشخصية **كلمنس** في كتاب **السقوط** للكاتب *Albrt Camus*

اضطراب الشخصية	الخصائص	لقطة لمريض وأمثلة من الأدب العالمي
الرهابية	• جبان • حساسية مفرطة للرفض (رفض كامن، إذلال، اقتراح انتقادي أو عدم الرضا. • ومنعزل اجتماعياً • مشاعر بالدونية • التقييم الذاتي عندهم مخرب بشدة	• امرأة بعمر **35** سنة تعمل كمساعدة مخبرية تعيش مع والدتها الكهلة، ونادراً ما تختلط بالآخرين، وتقول بأن زملاءها طلبوا منها الانضمام إليهم للغداء فرفضت لأنها خائفة من أنهم لن يحبوها • ومثال أدبي هي شخصية **لورا رينفيلد** في **غسيل الكأس** لـ *Tenessee Williams*
اضطرابات الشخصية المترافقة بكثرة مع الاضطرابات الذهانية		
الزورية	• شكّاك (شك شامل في الآخرين) • محب للخصام • قليل الثقة • يعزو المسؤولية إلى مشكلاته مع الآخرين. • سريعون في اتخاذ مواقف دفاعية والقيام بالهجوم المضاد لأتفه الأسباب • متيقظون باستمرار لظنهم أن الآخرين يمكن أن يستفيدوا منهم • غيرة مرضية	• ممرضة بعمر **41** سنة تقول بأنها أوقفت عن العمل لأنها عملت بجد مما أظهر مدير قسمها يبدو كسولاً، وحدث معها نفس الشيء في مشفى سابق ورفعت دعوى قضائية ضد إدارة المشفى وتود رفع دعوى حالياً • ومثال أدبي على اضطراب الشخصية الزوري هو **الكابتن اهاب** في كتاب **موبي ديك** للكاتب *Herman Melville*.

اضطراب الشخصية	الخصائص	لقطة لمريض وأمثلة من الأدب العالمي
الفصامانية	• شكل مديد لانعزال اجتماعي طوعي بدون ذهان. • الانفعالات محدودة (كالغضب والفرح شبه معدومة..) • لامبالاة بإطراء أو انتقاد الآخرين. • أنشطة فردية غالباً. • انعدام الرغبة في إنشاء علاقة عاطفية جنسية • تبادل الإيماءات والتعابير الوجهية مع الآخرين نادرة • لا وجود لأصدقاء مقربين أو مؤتمنين	• يقول والدا رجل بعمر 27 سنة بأنهم قلقون عليه لأنه بدون أصدقاء، ويمضي أغلب وقته في المسير داخل الغابة. بمحصه نجده مكتفياً بحياته المنعزلة. وليس لديه دليل على اضطراب تفكير منهجي
النمط الفصاماني	• مظهر غريب • تفكير سحري وخرافي • أنماط تفكير وسلوك شاذة بدون ذهاب وليس نادراً أن يكون لديه اضطراب اكتئابي رئيس. • قلق اجتماعي مع مخاوف زورية • انعزال اجتماعي تام • انخداع حواس • استنتاجي دائم بشكل غير ملائم	• امرأة بعمر 34 سنة تلبس بشكل غريب وتفضل المشي داخل الغابة لأن الطيور تتواصل معها ولا تخرج أبداً في أيام الأربعاء لأنها " أيام خطيرة". لديها أصدقاء قليلون • مثال أدبي على اضطراب الشخصية من النمط الفصاماني هي شخصية بارتلبي في كتاب **العقود الرسمية** *Scrivene* للكاتب *Herman Melville*

اضطراب الشخصية	الخصائص	لقطة لمريض وأمثلة من الأدب العالمي
ذات المزاج الدوري	• حالة مستمرة من عدم ثبات المزاج، رغم أنها قد تكون خفيفة نسبياً • لا يرى علاقة بين تذبذب مزاجه وبين الأحداث الحياتية • تأذي الوظائف الحياتية (الاجتماعية، والمهنية...)	• من الأمثلة الأدبية شخصية **موسى هيرزوغ** في كتاب *Saul Bellow.s Herzog* وهي تعطي مثالاً على تبدل الحالة النفسية في الشخصية ذات المزاج الدوري
الحدية	• سلوك ومزاج غريب الأطوار • ضجر ونزق وملل • مشاعر بالوحدة (أشعر وكأني وحيدٌ في العالم، وهي ليست مجرد وحدة) • اندفاعية • الشعور بالفراغ • عدم ثبات في السلوك • محاولات انتحار وسلوك محطم للذات. • حوادث ذهانية صغرى (فترات عابرة من فقدان التماس مع الواقع) • إيذاء ذاتي(جرح أوحرق الجسم) • يترافق غالباً مع اضطرابات المزاج.	• طالبة جامعية بعمر **20** سنة تقول لك بما أنها كانت خائفة من البقاء وحيدة فإنها حاولت الانتحار بعدما لم يهاتفها ثانية الرجل الذي تواعدت مرتين معه. بعد مقابلتك تقول لك بأن كل الأطباء التي رأتهم كانوا مريعين وأنك الطبيب الوحيد الذي فهم مشكلاتها (استعمال "الشطر *splitting*"كآلية دفاع) • مثال أدبي هو شخصية **ديمتري كارامازوف** في رواية **الأخوة كارامازوف** للكاتب والروائي الروسي العملاق فيودور دوستويفسكي *Fyodor Dostoyevsky* تظهر عدداً من ملامح اضطراب الشخصية الحدي

اضطراب الشخصية	الخصائص	لقطة لمريض وأمثلة من الأدب العالمي
اضطرابات الشخصية التي لا ترتبط بأي من الاضطرابات النفاسية أو الذهانية		
النرجسية	• مغرور مع شعور بمؤهل خاص • يعتقد بنفسه عبقرياً • يتحدث عن تحقيقاته الشخصية، ولا يجب أن يقاطعه أحد • ويفتقد للتقمص العاطفي • عنده حاجة كبيرة لجذب الانتباه والإعجاب.. مما يقوده إلى توقع أفعال معينة من الآخرين نحوه دون أن يكون لديه مسؤوليات مقابلة.. ويغضب بشدة عند عدم حصوله على توقعاته تلك • ينتقد الآخرين من أجل أهدافه الشخصية دون الاهتمام بحقوق وحاجات الآخرين	• رجل بعمر **30** سنة يطلب منك أن تحيله إلى طبيب تدرب في كلية طب راقية ويقول إنه يعرف أنك لن تكون منزعجاً لأنك تفهم بأنه "أفضل" من المرضى الآخرين • من الأمثلة الأدبية على الشخصية النرجسية شخصية **بيتروفيتش لوتسين** الثري المتقدم للزواج من شقيقة **راسكو لينيكوف** في رواية **الجريمة والعقاب** للروائي الروسي *Fyodor Dostoyevsky* • وشخصية السيدة **رامسي** في كتاب **إلى المنارة** للكاتبة *Virginia Woolf*
الاعتمادية	• يسمح للأشخاص الآخرين بصنع القرارات • وكذلك بتحمل المسؤولية عنه • يوافق على آراء الأخرين رغم اعتقاده بأنهم مخطئون • يفقد الثقة الذاتية بالمحاكمة • يبالغ في الحصول على الرعاية والدعم من الآخرين	• امرأة بعمر 32 سنة تقول بأن زوجها غاضب لأنها تهاتفه في المكتب مرات كثيرة كل يوم لتطلب منه أخذ القرارات اليومية التافهة عنها

اضطراب الشخصية	الخصائص	لقطة لمريض وأمثلة من الأدب العالمي
	• يتجنب الوحدة بسبب مخاوفه من عدم القدرة على رعاية نفسه • يخاف من هجر الآخرين له • يتأذى بسهولة من نقد الآخرين له	
العدوانية السلبية	• صعوبة في التعبير عن مشاعر الغضب أو الاستياء. • يماطل • غير فعال • مطاوعة باتجاه الخارج لكن مع تحدي باتجاه الداخل • لا يعترض أو يتمرد بشكل علني أبداً.. رغم أنهم يشجعون غيرهم بشكل هادىء وفعال على الاعتراض.	• بعد أسبوعين من موافقة امرأة عمرها **50** سنة بدينة ومصابة بفرط الضغط على البدء ببرنامج رياضي ازداد وزنها **4** باوندات وتقول بأنها لم تمارس الرياضة حتى الآن "لأن الصالة الرياضية كانت مزدحمة لذلك لم استطع الدخول" • مثال على الشخصية العدوانية المنفعلة (السلبية) من الأدب شخصية **تشيلينغورث** في رواية **الحرف القرمزي** لـ *Nathaniel Hawthorne*
المعادية للمجتمع	• يرفض أن يعمل وفق القوانين الاجتماعية • ولا يبدي اهتماماً بالآخرين • ولا يتعلم من التجربة • يرتبط مع اضطراب سلوكي في مرحلة الطفولة • وسلوك إجرامي في مرحلة البلوغ • مضطرب عقلياً أو اجتماعياً	• رجل بعمر **35** سنة يتفاخر بأنه يحتال ويعتدي دائماً على النساء جنسياً منذ المرحلة الثانوية لكنه لم يقبض عليه أبداً. وهو لا يعمل غالباً. وقد أوقف لسرقة معروضات عدة مرات • ومن الأمثلة الأدبية شخصية **فليكس كرال** في كتاب **اعترافات كرال** للكاتب *Thomas Mann* • وشخصية **مايكل كورليوني** في كتاب **العرّاب**

اضطراب الشخصية	الخصائص	لقطة لمريض وأمثلة من الأدب العالمي
	• غير متوازن. • صعوبة في التعامل مع الفشل • غياب الشعور الواعي للذنب • شديد الجاذبية للوهلة الأولى فقط، لهذا فهو قادر على إنشاء علاقات اجتماعية وجنسية ولكنه لا يستطيع الاحتفاظ بها	• وشخصية **مستر هايد** في كتاب **الدكتور جيكيل ومستر هايد** للكاتب والروائي الألماني *Robert Louis Stevenson*

الجدول 2 التشاخيص التفريقية لاضطرابات الشخصية

اضطراب الشخصية	التشخيص التفريقي	كيفية اختلاف الحالة الواردة في التشخيص التفريقي عن اضطراب الشخصية
	اضطرابات الشخصية المترافقة بكثرة مع الاضطرابات النفاسية	
الوسواسية القهرية	• الاضطرابات الوسواسي القسري.	• وجود وساوس وافعية وأعمال قسرية. يحدث القلق إذا لم تنفذ
الهستريائية	• اضطراب الشخصية الحدية. • اضطراب الشخصية النرجسية. • اضطراب الشخصية الاعتمادية. • اضطراب الشخصية ذات المزاج الدوري أو حادثة تحت هوسية لاضطراب ثنائي القطب	• مشاعر مزمنة بالضجر والفراغ،سلوك انتحاري. • مشاعر بالعوقية. • لا يتميز بالتوهج أو بحالة انفعالية مفرطة. • تتبدد الأعراض عندما تنتهي الحادثة.
المازوخية	• اضطراب الشخصية الحدية. • اضطراب الشخصية الاعتمادية. • الاضطرابات الاكتئابية • المازوخية الجنسية • اضطراب الشخصية المزاجي الدوري أو حادثة همودية لاضطراب ثنائي القطب	• مشاعر مزمنة بالضجر والفراغ،سلوك انتحاري. • لا يتميز بالتوهج أو بحالة انفعالية مفرطة • هدف التصرف الحصول على الإثارة الجنسية • تتبدد الأعراض عندما تنتهي الحادثة

اضطراب الشخصية	التشخيص التفريقي	كيفية اختلاف الحالة الواردة في التشخيص التفريقي عن اضطراب الشخصية
السادية	• السادية الجنسية. • اضطراب ا لشخصية النرجسية. • اضطراب الشخصية المعادية للمجتمع • و اضطراب الشخصية ذات المزاج الدوري أو حادثة تحت هوسيه لاضطراب ثنائي القطب	• هدف التصرف الحصول على الإثارة الجنسية • مشاعر بالفوقية • تتبدد الأعراض عندما تنتهي الحادثة
الاكتئابية	• اضطراب الشخصية الحدية. • اضطراب الشخصية الاعتمادية • الاكتئاب غير النموذجي. • اضطراب الشخصية ذات المزاج الدوري أو حادثة همودية لاضطراب ثنائي القطب. • الاضطراب الاكتئابي. • بعض الأمراض العضوية التي تسبب الاكتئاب.	• مشاعر مزمنة بالضجر والفراغ.سلوك انتحاري. • لا يتميز بالتوهج أو بحالة انفعالية مفرطة. • لا يشمل حساسية للرفض. • تتبدد الأعراض عندما تنتهي الحادثة.
الرهابية	• الرهاب الاجتماعي. • اضطراب الشخصية الاعتمادية. • اضطراب الشخصية الفصامانية. • الاكتئاب غير النموذجي.	• أعراض قلق قوية في المواضع الاجتماعية. • تطلب العناية من الآخرين بشكل أساسي • يكتفي بعلاقات اجتماعية قليلة • لا يشمل حساسية للرفض

اضطراب الشخصية	التشخيص التفريقي	كيفية اختلاف الحالة الواردة في التشخيص التفريقي عن اضطراب الشخصية
اضطرابات الشخصية المترافقة بكثرة مع الاضطرابات الذهانية		
الزورية	• الاضطراب التوهمي	• أعراض ذهانية واضحة وثابتة (توهمات).
	• الفصام الزوري	• أعراض ذهانية واضحة وثابتة (توهمات).
	• اضطراب مزاج مع مظاهر فصامية.	• أعراض ذهانية واضحة وثابتة (توهمات).
الفصامانية	• الاضطراب التوهمي	• أعراض ذهانية واضحة وثابتة.
	• الفصام.	• أعراض ذهانية واضحة وثابتة
	• اضطراب Asperger	• أنماط سلوك متكرر
	• الاضطراب التوحدي	• اضطراب السلوك الاجتماعي
النمط الفصاماني	• الاضطراب التوهمي	• أعراض ذهانية واضحة وثابتة.
	• الفصام	• أعراض ذهانية واضحة وثابتة.
	• اضطرابات المزاج مع مظاهر ذهانية.	• أعراض ذهانية واضحة وثابتة
ذات المزاج الدوري	• اضطراب الشخصية الحدية.	• مشاعر مزمنة بالضجر والفراغ،سلوك انتحاري.
	• اضطراب ا لشخصية النرجسية.	• مشاعر بالفوقية
	• اضطراب الشخصية الاعتمادية.	• لا يتميز بالتوهج أو بحالة انفعالية مفرطة.
	• الاضطرابات الوجدانية	

اضطراب الشخصية	التشخيص التفريقي	كيفية اختلاف الحالة الواردة في التشخيص التفريقي عن اضطراب الشخصية
الحدية	• اضطرابات الشخصية الهستريائية • اضطراب الشخصية النرجسية • اضطراب الشخصية الزورية	• عدم الاستقرار والانفعالية • مشاعر بالفوقية وحاجة للإعجاب من الآخرين. • سلوك غير قانوني للحصول على الانتقام. وجميعها لا تشمل على سلوك مدمر للذات أو مشاعر بالوحدة
اضطرابات الشخصية التي لا ترتبط بأي من الاضطرابات النفاسية أو الذهانية		
النرجسية	• اضطرابات الشخصية الهستريائية • اضطراب الشخصية الوسواسية القسرية.	• عدم الاستقرار والانفعالية. • مشاعر بعدم الكمال
الاعتمادية	• الاكتئاب	• أكثر حادثية وأقل إزماناً
العدوانية المنفعلة	• اضطراب المتحدي المعارض • المرؤوس الذي يقبل على مضض مهمة من رئيس لـه	• متحدٍّ بشكل مباشر أكثر ويشاهد في الأطفال • سلوك ينتج عن الحاجة للاحتفاظ بالوظيفة
المعادية للمجتمع	• سلوك إجرامي. • سوء استعمال المادة. • اضطراب الشخصية النرجسية. • اضطراب الشخصية الزورية. • حادثة تحت هوسية لاضطراب ثنائي الطور أو اضطراب المزاج الدوري.	• يشمل على ربح واضح. • يشمل السرقة للحصول على النقود لشراء الأدوية. • يحتاج إلى الإعجاب من قبل الآخرين. • يتميز بسلوك غير قانوني للحصول على الانتقام • تتشتت الأعراض عندما تنتهي الحادثة.

الجدول 3

الأليات الدفاعية والأليات الحركية النفسية الأخرى المستعملة من قبل المرضى باضطرابات الشخصية

اضطراب الشخصية	*الأليات الحركية النفسية*
	اضطرابات الشخصية المترافقة بكثرة مع الاضطرابات النفاسية
الوسواسية القهرية	• عزل العاطفة *isolation of affect*: عدم اختبار أو التعبير عن المشاعر المترافقة مع حوادث الشدة . • التبرير *Rationalization* إعطاء تفسيرات تبدو معقولة لمشاعر غير مقبولة • العقلنة *intellectualization*: الشرح باتجاه آخر للمشاعر غير المرغوبة • التعطيل *undoing*: محاولة عكس الأفعال السابقة بأفعال حالية • الكبت *repression*: دفع المشاعر غير المقبولة إلى اللاوعي • الإزاحة *Displacement*
الهستريائية	• الكبت *repression*: دفع المشاعر غير المقبولة إلى اللاوعي • تراجع *regression*: تبني أنماط سلوك شبيهة بسلوك الطفل • تجسيد *Somatization* • الإنفال • التحويل • التجزئة

اضطراب الشخصية	الآليات الحركية النفسية
المازوخية	• الطفالة *infantilism* وصف لرغبة شخص بأن يعامل كرضيع عاجز وأن يلبس الحفاض. • التراجع *regression*: تبني أنماط سلوك شبيهة بسلوك الطفل • قلق الخصاء (وفق وجهة نظر الفرويدية)
السادية	• الطفالة *infantilism* وصف لرغبة شخص بأن يعامل كرضيع عاجز وأن يلبس الحفاض. • التراجع *regression*: تبني أنماط سلوك شبيهة بسلوك الطفل • قلق الخصاء (وفق وجهة نظر الفرويدية)
الاكتئابية	• الكبت *repression*: دفع المشاعر غير المقبولة إلى اللاوعي • تراجع *regression*: تبني أنماط سلوك شبيهة بسلوك الطفل
الرهابية (التحاشية)	• الاستبدال *displacement*: نقل المشاعر من شخص أو موقع غير مقبول إلى قابل للتحمل. • تراجع *regression*: تبني أنماط سلوك شبيهة بسلوك الطفل • التحاشي. • الإزاحة *Displacement* • الترميز *Symbolization* • الكبت *repression*: دفع المشاعر غير المقبولة إلى اللاوعي • الكبح *Supression*

اضطراب الشخصية	الآليات الحركية النفسية
	اضطرابات الشخصية المترافقة بكثرة مع الاضطرابات الذهانية
الزورية	• الإنكار *Denial*: اعتراض نفسي على الحقائق غير المقبولة في الواقع • الإسقاط *projection*: عزو الدوافع غير الواعية وغير المقبولة للشخص إلى الآخرين
الفصامانية	• الإنكار *Denial*: اعتراض نفسي على الحقائق غير المقبولة في الواقع • الإسقاط *projection*: عزو الدوافع غير الواعية وغير المقبولة للشخص إلى الآخرين
النمط الفصاماني	• الإنكار *Denial*: اعتراض نفسي على الحقائق غير المقبولة في الواقع • الإسقاط *projection*: عزو الدوافع غير الواعية وغير المقبولة للشخص إلى الآخرين
ذات المزاج الدوري	• الكبت *repression*: دفع المشاعر غير المقبولة إلى اللاوعي • التراجع *regression*: تبني أنماط سلوك شبيهة بسلوك الطفل • التجسيد *Somatization*
الحدية	• الإنكار • الاستبدال • الشطر *Splitting*: رؤية الآخرين إما كلهم سيئون أو كلهم جيدون • أداء سيء للأنا

اضطراب الشخصية	الآليات الحركية النفسية
	اضطرابات الشخصية التي لا ترتبط بأي من الاضطرابات النفاسية أو الذهانية
النرجسية	• الإنكار • الاستبدال *displacement*: نقل المشاعر من شخص أو موقع غير مقبول إلى قابل للتحمل • أداء سيء للأنا
الاعتمادية	• التراجع • التحاشي
العدوانية المنفعلة	• تشكيل ارتكاس *reaction formation*: إنكار المشاعر غير المقبولة وتبني مواقف وسلوك بشكل معاكس
المعادية للمجتمع	• أداء غير كاف للأنا



ملحق

اختبار فحص الشخصية الذاتي

احذف الإجابة الخاطئة (نعم أو لا) بعد قراءة السؤال وتفهمه بروية وهدوء.

توجيهات عامة: عندما يكون أكثر من سؤال ضمن السؤال الواحد فهو بصيغه (أو) فأي من الاحتمالات إذا كان موجوداً تكون الإجابة (نعم) أما إذا كانت كل الاحتمالات ضمن السؤال الواحد غير موجوده تكون الإجابة (لا).

المجموعة الأولى

س 1: عندما كان عمرك 15 عاماً و ما دون أجب على ما يلي بنعم أو لا:

1	أتتغيب عن المدرسة دون إذن ؟.	نعم	لا
2	أهربت من المنزل طوال الليل لمرة أو أكثر ؟	نعم	لا
3	ألديك محاولات متكررة لخلق مشاجرات آنذاك؟	نعم	لا
4	ألجأت إلى استخدام سلاح أو سكين في أكثر من مشاجرة	نعم	لا
5	أأجبرت أحداً على الدخول معك في نشاط جنسي؟	نعم	لا
6	أكنت تعامل الحيوانات بقسوة ؟	نعم	لا
7	أكنت تتعامل مع الناس بقسوة ؟	نعم	لا

8	أحاولت متعمداً الاعتداء على أملاك الآخرين؟	نعم	لا
9	أتورطت متعمداً في إشعال الحرائق ؟	نعم	لا
10	أكنت تكذب إذا اضطررت لذلك ؟	نعم	لا
11	أسرقت مع أو بدون مواجهة الضحية ؟	نعم	لا
مج	**عند إثبات ثلاث إجابات نعم أو أكثر يؤكد وجود** ***اضطراب مسلكي***		

س 2: عندما كان عمرك 15 عاماً و ما بعد أجب على ما يلي بنعم أو لا:

1	أ لديك القدرة على عدم البقاء في عمل ثابت ؟	نعم	لا
2	أتشعر بخلل بالمبادئ أو بالمعايير الاجتماعية أو بشيء من عدم الاحترام للقوانين المعمول بها أو بعدم التوافق بين تفكيرك وبين هذه القوانين أو عدم رضاك في الانصياع لتلك القوانين؟	نعم	لا
3	أتشعر بالهيجان و النزق مما يقودك أحياناً لصراعات مع الآخرين أو عراكاً جسدياً أو قد تلجأ لضرب الزوج إذا اضطر الأمر أو الأبناء للتأديب مثلاً ؟	نعم	لا
4	أتلجأ إلى ضرب الآخرين إذا اضطررت لذلك أو التشاجر معهم ؟	نعم	لا
5	أتنتقل من مكان إلى آخر دون تدبير عمل أو هدف أو شيء واضح ؟	نعم	لا
6	أتشعر بأنك تعطي وعوداً لا تستطيع تنفيذها أو أحياناً لا مبال أو غير مهتم؟	نعم	لا
7	أتشعر بعدم العناية بسلامتك الشخصية أو سلامة الآخرين أو إهمال سلامتك بشكل عام	نعم	لا
8	أأنت قادر على إنشاء علاقات اجتماعية أو عاطفية أو جنسية بسرعة فائقة لكنك تتعثر أو لا تستطيع لسبب أو لآخر بإرادة منك أو بدون إرادة الاحتفاظ بتلك العلاقات؟	نعم	لا
9	أتشعر أحياناً بتقصير متعمد أو غير متعمد للحاجات العاطفية أو الجسدية للمقربين منك أو لمن هم مسؤولون منك؟	نعم	لا
10	أ تشعر بأنك لا مبال و غير مهتم ؟	نعم	لا
11	أتحبذ عدم وجود عنوان ثابت لمدة شهر أو أكثر أحياناً ؟	نعم	لا
مج	**يجب إثبات أربع إجابات نعم على الأقل كي نعطي الإجابة لكامل مجموعة الأسئلة هذه نعم**	**نعم**	**لا**

س 3 : أجب على ما يلي بنعم أو لا ؟

1	ألنت على خلاف مع والديك أو أخوتك لأي سبب كان؟	نعم	لا
2	اتعرضت لرض شديد على راسك أو التهاب في الدماغ خلال حياتك من الصغر والى الآن؟	نعم	لا
3	اتشعر بأنك تعرضت للإهمال في طفولتك أو مراهقتك بسبب أي ظرف كان؟	نعم	لا
4	اتحبذ احيانا مبدأ اللذة ؟	نعم	لا
5	أتشعر بأن هناك تفككا في عائلتك أو أسرتك؟	نعم	لا
6	أ شعرت بحرمان حنان أمك لأي سبب كان خلال السنوات الخمس الأولى من طفولتك؟	نعم	لا
7	أتشعر بأن أمك ينقصها ضبط النفس أو نقص العاطفة ؟	نعم	لا
8	اتشعر بأنك عاجز عن التكيف مع متطلباتك الملحة التي لا تتوافق مع متطلبات المجتمع أو غير قادر على تأجيل ما تريده فورا أو يمكنك تحقيق ما تريده عبر طرق أو قنوات عدة؟	نعم	لا
9	أتعاني من صعوبة في إقامة علاقات ودية مع الأخرين؟	نعم	لا
10	اتحاول التهرب من السلطة أو القانون أو التهرب من المالية أو الضرائب أو ما شابه ؟	نعم	لا
11	اتشعر بأنك أناني بينك و بين ذاتك أو عاجز عن مراقبة سلوكك ذاتيا أو انك تحاول ألا تشعر بالندم أو الذنب بشكل عام ؟	نعم	لا
12	اتشعر بأن ثقتك بالأخرين قوية أو أن العاطفة المتبادلة قوية ؟	نعم	لا
13	اتجد نفسك غير متأثر بمفاهيم الخطأ و الصواب و الحلال و الحرام أحيانا؟	نعم	لا
14	أ تحاول أن تجذب انتباه و عاطفة و استحسان و إعجاب الأخرين؟	نعم	لا
مج	**يجب إثبات خمس إجابات نعم على الأقل كي نعطي الإجابة لكامل مجموعة الأسئلة هذه نعم**	**نعم**	**لا**

1	**النتيجة لجواب السؤل الأول (وجود** *اضطراب مسلكي*)	نعم	+
2	النتيجة لجواب السؤال الثاني	نعم	+
3	المجموع لجواب السؤال الثالث	نعم	=
=	**اضطراب الشخصية المعادية للمجتمع**		

المجموعة الثانية

س 4 : هل تشعر نفسك ؟

1	مبذّر ؟	نعم	لا
2	مفرط في ممارسة الجنس ؟	نعم	لا
3	مفرط في استخدام الكحول أو المخدرات ؟	نعم	لا
4	محب للسياقة المتهورة ؟	نعم	لا
5	تتناول الطعام بطريقة شرهة ؟	نعم	لا
6	قد تورطت بسرقة سلعة من متجر أو لم ترجع خطأ في الحساب لمصلحتك من متجر أو ما شابه ؟	نعم	لا
مج	**يجب إثبات إجابتي نعم على الأقل لإعطاء جواب لكامل السؤال الرابع (نعم)**	**نعم**	**لا**

س 5 : علاقاتك ؟

1	انفعالية بشدة ؟	نعم	لا
2	غير مستقرة مع الآخرين ؟	نعم	لا
3	تتبدل من المثالية الزائدة إلى الانخفاض و الانحطاط ؟	نعم	لا
مج	**يجب إثبات إجابة واحدة نعم على الأقل لنعطي السؤال الخامس (نعم)**	**نعم**	**لا**

س 6 : مزاجك أهو متقلب من الاكتئاب إلى الهيجان أو من القلق إلى الطبيعي؟

(نعم) ...(لا).

س 7 : الغضب ... كيف غضبك؟ .

1	شديد و غير ملائم للموقف	نعم	لا
2	لا تتمالك نفسك عند الغضب	نعم	لا
3	انفعالاتك متكررة و غضب أحياناً أو غالباً أو مشاجرات أو ما شابه	نعم	لا
مج	**يجب إثبات إجابة واحدة نعم على الأقل لنعطي السؤال السابع (نعم)**	**نعم**	**لا**

س 8 : أتشعر باضطراب واضح و مستمر أو تظاهر بالشك و الريبة نحو ؟.

1	صورتك أمام ذاتك ؟	نعم	لا
2	توجهك الجنسي ؟	نعم	لا
3	أهدافك المستقبلية أو اختيار مهنتك ؟	نعم	لا
4	نوع الأصدقاء المرغوب بهم ؟	نعم	لا
5	القيم و المثل المفضلة ؟	نعم	لا
6	قد تورطت بسرقة سلعة من متجر أو لم ترجع خطأ في الحساب لمصلحتك من متجر أو ما شابه ؟	نعم	لا
مج	**يجب إثبات إجابتي نعم على الأقل لإعطاء جواب لكامل السؤال الثامن (نعم)**	**نعم**	**لا**

س 9 : ألديك احاسيس مزمنة بالفراغ و الضجر ؟ (نعم) ...(لا) .

س10 : أتتجنب الهجر الحقيقي أو المحتمل و تسعى بشتى السبل لعدم حصوله؟. أو تقلق بسببه (نعم)... (لا).

س 11 : ألديك تهديدات متكررة بالانتحار أو إيماءات و تصرفات موحية به ؟ (نعم)...(لا) .

1	النتيجة لجواب السؤل الرابع	نعم	لا
2	النتيجة لجواب السؤال الخامس	نعم	لا
3	النتيجة لجواب السؤال السادس	نعم	لا
4	النتيجة لجواب السؤال السابع	نعم	لا
5	النتيجة لجواب السؤال الثامن	نعم	لا
6	النتيجة لجواب السؤال التاسع	نعم	لا
7	النتيجة لجواب السؤال العاشر	نعم	لا
8	النتيجة لجواب السؤال الحادي عشر	نعم	لا
مج	**عند إثبات أربع إجابات نعم على الأقل يؤكد وجود الشخصية الحدية(حدودية)**	**نعم**	**لا**

المجموعة الثالثة

12	أتنشد باستمرار الطمأنة و الاستحسان و المديح من الآخرين؟	نعم	لا
13	أفي سلوكك و مظهرك نوع من الإغواء الجنسي (الإغراء)؟	نعم	لا
14	أتصب اهتمامك بشكل كبير على جاذبيتك الجسدية؟	نعم	لا
15	أتعبّر عن انفعالاتك بشكل مبالغ فيه؟. كأن تعانق بحرارة شخصاً تعرفه معرفة عابرة؟. أو تعاني من بكاء عند التعرض لمواقف عاطفية بسيطة أو تبدي ثورات من الغضب؟	نعم	لا
16	أتنزعج من المواقف التي لا تكون فيها محور اهتمام الآخرين؟	نعم	لا
17	أتلاحظ تبدلات سريعة أو سطحية في التعبير عن انفعالاتك؟	نعم	لا
18	أتشعر بأنك أناني أو تهدف بتصرفاتك و أعمالك إلى كسب الإرضاء الفوري؟ أو لا تتحمل الإحباط الذي قد يصيبك نتيجة الإشباع المتأخر	نعم	لا
19	أيتسم أسلوب حديثك بالتعبيرية و الانطباعية و يفتقر إلى التفاصيل؟	نعم	لا
20	أيتصف سلوكك أنه ارتكاسي أو انعكاسي و تعبّر عنه بحدة أو تؤدي المؤثرات إلى انفعالك؟	نعم	لا
مج	**عند إثبات أربع إجابات نعم على الأقل من إجابات المجموعة الثالثة يؤكد وجود اضطراب الشخصية الهستيرية**	**نعم**	**لا**

21	أتحلّق في خيال حالم خصب؟	نعم	لا
22	أأنت قليل الاهتمام بالتحصيل الفكري و التفكير التحليلي الدقيق رغم أنك ذو خيال خصب و ميال للإبداع؟	نعم	لا
23	أتتأثر بالآخرين من حيث الإيحاء أو الثقة الزائدة؟	نعم	لا
24	أتتبنى قناعات بحزم و سرعة و تتصرف تبعاً لإحساسك الباطني. و ليس لمحاكمتك العاقلة ؟ أو تظن أحيانا أنّ حظا أو سلطة أو شيئاً ما قد يقدم لك حلاً يكون كالسحر لمشكلاتك؟	نعم	لا
25	أتشعر أنك مغناج أو مغو أو دنجواني؟	نعم	لا
مج	**اضطراب شخصية هستريانية + إجابة نعم واحدة من 21-25 يؤكد وجود اضطراب شخصية هستيرية شديد**	**نعم**	**لا**

المجموعة الرابعة

26	أتنتابك مشاعر من الغيظ والخجل والخزي حتى و إن لم تعبّر عن ذلك؟	نعم	لا
27	أتحاول استغلال علاقتك بالآخرين لتحقيق مأربك؟	نعم	لا
28	ألديك إحساس بالعظمة، أو التفخيم لقدراتك؟، أو تتوقع أن يشار إليك على أنك مميز؟	نعم	لا
29	أتعتقد أنّ مشكلاتك فريدة ، و لا يمكن فهمها إلاّ من قبل المختصين؟	نعم	لا
30	أتستغرق في خيالات عن النجاح اللامحدود ، أو القوة، أو التألق، أو الجمال، أو الحب المثالي؟	نعم	لا
31	ألديك شعور بالصدارة ، أو يجب أن تعامل معاملة خاصة ؟	نعم	لا
32	أتشعر بالاهتمام أو الإعجاب بك ، أو تطلب ذلك ؟	نعم	لا
33	أتعجز عن إدراك أو معايشة مشاعر الآخرين، أو تصيبك الدهشة إذا ما ألغى صديق لك موعدك معه لظرف طارئ ؟	نعم	لا
34	أتستولي عليك مشاعر الغيرة ، أو الانزعاج، أو حتى الحسد مما يحققه أو ينجزه الآخرون ؟	نعم	لا
35	أتتصف حياتك بالحيوية، و كثرة الحركة، و الغمغمة، و الفوضى؟	نعم	لا
مج	**عند إثبات أربع إجابات نعم على الأقل من أجوبة المجموعة الرابعة يؤكد وجود اضطراب الشخصية النرجسية**	نعم	لا

المجموعة الخامسة

36	أتشعر بالأذى من انتقاد الآخرين لك ، أو عدم استحسان تصرفاتك؟	نعم	لا
37	ألديك إحساس بعدم و جود أصدقاء مؤتمنين أو مقربين من غير أقارب	نعم	لا
38	أتشعر بعدم الرغبة بإقامة علاقات مع الآخرين إن لم تكن مطمئناً من حبهم لك؟	نعم	لا
39	أترفض أو تتهيب و تخشى الترقية التي تزيد من واجباتك الاجتماعية ؟ أو تتجنب أو تخفف من النشاطات الاجتماعية أو المهنية؟	نعم	لا
40	أتميل أحياناً إلى الكتمان لخوفك من قول أشياء غير ملائمة ؟	نعم	لا
41	أترتبك أو تشعر بالقلق في مواجهة الآخرين؟	نعم	لا
42	أتبالغ في الصعوبات ، أو المخاطر الجسدية ، أو المتاعب؟	نعم	لا
مج	**عند إثبات أربع إجابات نعم على الأقل من هذه المجموعة يؤكد وجود اضطراب الشخصية المتجنبة**	نعم	لا

المجموعة السادسة

43	أ تعجز عن اتخاذ قراراتك اليومية دون النصح، و الطمأنة من الآخرين؟	نعم	لا
44	أ تترك للآخرين اتخاذ أغلب قراراتك الهامة (كمكان العيش أو نوع العمل أو...)؟	نعم	لا
45	أ تجد صعوبة بالبدء في مشاريع خاصة أو القيام بأعمال بمفردك؟	نعم	لا
46	أتوافق الآخرين على آرائهم رغم اعتقادك أنهم مخطئون؟	نعم	لا
47	أتبادر للقيام بأعمال أو تصرفات أو سلوك ما (حتى و لو كانت مزعجة بالنسبة لك أو مزرية) بغية إرضاء الآخرين؟ أو كسب تعاطفهم ؟	نعم	لا
48	أينتابك شعور بالعجز، أو الانزعاج حينما تكون وحيداً ؟ أو تسعى قدر المستطاع لتجنب حالة الوحدة؟	نعم	لا
49	أتشعر بالعجز و تحطم المعنويات عند انقطاع علاقاتك الحميمة ؟.	نعم	لا
50	أتسيطر على تفكيرك مخاوف من احتمال هجر الآخرين لك ؟	نعم	لا
51	أتتأذى من انتقاد الآخرين لك أو عدم استحسان تصرفاتك لديهم ؟	نعم	لا
مج	**عند إثبات خمس إجابات نعم على الأقل من هذه المجموعة يؤكد وجود اضطراب الشخصية الاعتمادية**	**نعم**	**لا**

المجموعة السابعة

52	أ تشعر بالعجز عن إنهاء مشروع لأنّ المعايير الدقيقة جداً أو المطلوبة لا يتم تحقيقها؟	نعم	لا
53	أ تشعر بالاستغراق في التفاصيل الدقيقة، أو الترتيب، أو التنظيم، أو الجداول؟	نعم	لا
54	أ تصر على مراجعة الآخرين لك في تنفيذ الأشياء ؟ أو حتى خضوعهم لتوجيهاتك ؟ أو تقتنع أن الآخرين لن يؤدوها بالشكل الصحيح؟	نعم	لا
55	أ تتفانى في العمل إلى درجة التخلي عن الصداقات، أو على حساب أوقات الراحة ؟	نعم	لا
56	عدم اتخاذك القرارات أو تأجيلها أو عدم استطاعتك تأدية الواجبات في الوقت المناسب يعود ذلك إلى برمجة تفكيرك أو بسبب حصر تفكيرك بالأولويات .. من الأهم إلى الهام إلى ...؟	نعم	لا
57	أ لديك ضمير حي و يقظ أو كثير من الشك و التقلب فيما يخص المبادئ النظامية و الإدارية ؟	نعم	لا
58	أ تجد صعوبة في التعبير عن عواطفك ؟	نعم	لا
59	أ ترفض بذل الوقت أو المال أو الهدايا إن لم يعد عليك بالفائدة المرجوة ؟	نعم	لا
60	أتحب الاحتفاظ بالأشياء البالية أو القديمة أو التي لا قيمة لها ؟.	نعم	لا
مج	**عند إثبات خمس إجابات نعم على الأقل من هذه المجموعة يؤكد وجود اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية**	**نعم**	**لا**

المجموعة الثامنة

61	أتحب التسويف، أو تأجيل الأعمال، أو تجد صعوبة بالوفاء بوعودك أو إنجازاتك في الوقت المحدد ؟	نعم	لا
62	حين يطلب منك فعل أمر لا ترغب في تأديته أتغدو عابساً أو متجهماً أو كثير المجادلة ؟	نعم	لا
63	أ تتعمد الإبطاء في مهام لا ترغب في تأديتها أو تتجنب تأديتها ؟	نعم	لا
64	أ تحتج دون وجود ما يبرر ذلك ؟ أو تظن أن الآخرين يطلبون منك طلبات غير منطقية ؟	نعم	لا
65	أ حدث أن تجنبت الالتزامات بالادعاء بأنك قد نسيت ؟	نعم	لا
66	أ تعتقد بأنك تؤدي عملاً أفضل مما يظنه البعض أنك تفعل ؟	نعم	لا
67	أ تستاء من طريقة اقتراحات الأخرين فيما يخص زيادة المردود،و الإنتاج المتعلقة بحياتك ؟	نعم	لا
68	أتحاول عرقلة جهود الآخرين أحياناً عن قصد أو غير قصد ؟	نعم	لا
69	أتزدرى أو تنتقد من هم في موقع السلطة ؟	نعم	لا
مج	**عند إثبات خمس إجابات نعم على الأقل من هذه المجموعة يؤكد وجود الشخصية عدوانية منفعلة (سلبية)**	**نعم**	**لا**

المجموعة التاسعة

70	ألديك شعور بأنك تُستغَل أو يُلحَق بك الضرر من الآخرين ؟	نعم	لا
71	أتتساءل عن إخلاص أصدقائك أو مرافقيك أو يخامرك الشك في كونهم أهلاً للثقة ؟	نعم	لا
72	أتستنتج من بعض الحوادث و الإشارات بعض الإهانات أو التهديدات الخفية ؟	نعم	لا
73	أتحمل الضغينة أو لا يمكنك الصفح عن الإهانة أو الاستخفاف بك ؟	نعم	لا
74	أتجد صعوبة في أن تأتمن الناس على أسرارك، خوفاً من استخدامها ضدك ؟	نعم	لا
75	أ تشعر باستخفاف و تجاهل بعض الآخرين لك ؟، أو أنك سريع بعض الشيء في رد فعلك الغاضب أو هجومك المضاد؟	نعم	لا
76	أتتساءل عن إخلاص الزوج أو الشريك الجنسي؟	نعم	لا
مج	**عند إثبات خمس إجابات نعم على الأقل من هذه المجموعة يؤكد وجود اضطراب الشخصية الزورية**	**نعم**	**لا**

المجموعة العاشرة

77	ألديك شعور بعدم الرغبة بالعلاقات الحميمة و لا يمكنك الاستمتاع بتلك العلاقة مع المحيطين بك حتى و لو كانوا من أفراد عائلتك أو أقربائك؟	نعم	لا
78	أتختار أنشطة فردية مميزة لك ؟	نعم	لا
79	أنادراً ما تغضب أو تكون مسروراً؟	نعم	لا
80	رغبتك الجنسية أو نشاطك الجنسي معدوم أو قليل ؟	نعم	لا
81	ألأنت ميال لعدم المبالاة بإطراء أو انتقاد الآخرين ؟	نعم	لا
82	ألأنت لا تحبذ الأصدقاء المقربين أو المؤتمنين؟أو (ربما صديق واحد فقط) من غير أقارب الدرجة الأولى؟	نعم	لا
83	انفعالاتك العاطفية محدودة ؟	نعم	لا
مج	**عند إثبات أربع إجابات نعم على الأقل من هذه المجموعة يؤكد وجود اضطراب الشخصية الفصامانية**	**نعم**	**لا**

84	أ تشعر بأنك انطوائي أحياناً ؟	نعم	لا

المجموعة الحادية عشر

85	لديك أفكار مرجعية (أي فحص المرء لأفكاره و دوافعه و مشاعره بنفسه) ؟	نعم	لا
86	ألديك قلق اجتماعي زائد ؟ (كأن تظن انزعاجاً حين توضع في مواقف اجتماعية عدة و لا سيما تجاه الأشخاص غير المألوفين)؟	نعم	لا
87	ألديك أفكار بأنك تملك أشياء (كال تخاطر، أو الحاسة السادسة ، أو إدراك كل ما هو واقع وراء نطاق الحواس)؟	نعم	لا
88	ألديك أحاسيس ادراكية غير عادية (مثال:شعرت و كأن والدتي الميتة موجودة معي في الغرفة ... وما شابه) ؟	نعم	لا
89	أ تبدي سلوكاً أو مظهراً غير عادي (مثال : أتهمل مظهرك أو تبدي تكلفاً غير عاديٍ في سلوكك ...وما شابه) ؟	نعم	لا
90	أ تشعر بعدم وجود أصدقاء مقربين أو مؤتمنين (ربما صديق واحد فقط من غير أقارب الدرجة الأولى...)؟	نعم	لا
91	أ تشعر بأن كلامك يبدو للآخرين مبهماً أو غريباً أو صعب الفهم ؟	نعم	لا
92	أ تشعر بأن انفعالاتك العاطفية محدودة ؟ أو غير ملائمة ؟أو متحفّظة ؟أو أنك لا تبادل الآخرين الإيماءات والتعابير الوجهية كالابتسامة ؟	نعم	لا
93	أ أنت تميل للشك بطبعك ؟	نعم	لا
مج	**عند إثبات خمس إجابات نعم على الأقل من هذه المجموعة يؤكد وجود اضطراب الشخصية من النمط الفصاماني**	**نعم**	**لا**

المجموعة الثانية عشر

94	أ تستمتع بمشاهدة أفلام العنف أو الأسلحة أو الفنون العسكرية أو أفلام القسوة؟	نعم	لا
95	أتستخدم العراك أو العنف الجسدي أو حتى التعذيب إذا استلزم الأمر؟	نعم	لا
96	أتحاول تخويف البعض أو تنظر لهم بشيء من النظرات العدائية ؟	نعم	لا
97	أتفرح وتستمتع باستخدام شيء من العنف مع الحيوانات أو الأشياء؟	نعم	لا
98	أيهابك أفراد أسرتك أو عائلتك؟	نعم	لا
99	أتلجأ إلى ضرب أولادك أو زوجك أو أحد أفراد عائلتك إذا لزم الأمر ؟	نعم	لا
100	أتعرضت لسوء المعاملة الجسدية أو الجنسية أو النفسية في صغرك و أنت طفل دون الثانية عشرة ؟	نعم	لا
101	أ تحاول السيطرة على زوجك أو شريكك الجنسي؟ ولو بالتخويف أو الاحتيال؟	نعم	لا
مج	**عند إثبات خمس إجابات نعم على الأقل من هذه المجموعة يؤكد وجود اضطراب الشخصية السادية**	**نعم**	**لا**

المجموعة الثالثة عشر

102	أتشعر بأنك تضع نفسك في مواقف تتصف بعواقبها غير الحسنة ؟ أو حتى المؤلمة ؟	نعم	لا
103	أترفض العروض المنطقية التي يقدمها الآخرون لمساعدتك ؟	نعم	لا
104	أيمكن أن تكون ردة فعلك تجاه الأحداث الإيجابية بشيء من مشاعر الذنب أو الأسى؟	نعم	لا
105	أيقابل الآخرون تصرفاتك بغضب أو رفض ؟	نعم	لا
106	أتتجنب فرص السرور أو اللذة بشكل متكرر ؟	نعم	لا
107	أتتذكر مواقف تكون فيها الفرصة متاحة لإتمام عمل له تأثير حاسم في نجاحك الشخصي ولكن على الرغم من قدرتك على إتمام عملك فانك تفشل في فعل ذلك ؟	نعم	لا
108	أتعتبر من يقدم لك المساعدة و النصح مضجرا و مملا؟	نعم	لا
109	أتحاول دوماً فعل أشياء للآخرين تتطلب التضحية الزائدة بالذات مع أن هذه التضحيات لم يطلبها المستفيدون المقصودون؟	نعم	لا
110	أتعرضت لسوء المعاملة الجسدية أو الجنسية أو النفسية في صغرك وأنت طفل دون الثانية عشرة ؟	نعم	لا
111	في طفولتك ,أكان هناك سوء معاملة من أحد الأبوين للآخر, ولو نفسيا أو جسديا ؟	نعم	لا
مج	**عند إثبات خمس إجابات نعم على الأقل من هذه المجموعة يؤكد وجود اضطراب الشخصية المدمرة للذات (المازوخية)**	**نعم**	**لا**

المجموعة الرابعة عشر (للإناث)

(قبل بدء أسبوع الطمث و حتى خلال أيام الطمث اجيبي بنعم أو لا)

112	أتشعرين بتغير مزاجك قبل أسبوع من بدء الطمث و يعود مزاجك خلال أيام بدء الطمث؟	نعم	لا
113	أ تسبب لك مرحلة ما قبل الطمث و الطمث ضعفاً أو عجزاً في الوظيفة الاجتماعية أو المهنية؟	نعم	لا
114	أ تشعرين بتقلقل الوجدان (نوبات عاطفية من البكاء أو الحزن أو الهيوجة)؟.	نعم	لا
115	أ تشعرين بالغضب أو الرفزة أو التوتر؟	نعم	لا
116	أ تشعرين بأفكار مستهجنة لذاتك أو حزن أو اكتئاب ؟.	نعم	لا
117	أ تشعرين بضعف الاهتمام بالنشاطات المعتادة ؟	نعم	لا
118	أ تشعرين بقابلية للتعب السريع و نقص الحيوية و النشاط ؟.	نعم	لا
119	أ تشعرين بإحساس ذاتي بصعوبة في التركيز ؟	نعم	لا
120	أ تشعرين بتبدلات في الشهية أو الحاجة الماسة لأطعمة محددة (خاصة السكريات ...)؟	نعم	لا
121	أ تشعرين باضطراب في النوم ؟	نعم	لا
122	أ توجد أعراض أخرى (الام ثدي أو تورمه ، أو صداع، أو ألم مفصلي، أو عضلي، أو حتى انفتاخ، أو زيادة وزن،... وما شابه)؟	نعم	لا
مج	**عند إثبات خمس إجابات نعم على الأقل من هذه المجموعة يؤكد وجود الشخصية المضطربة في الطور اللوتينيني المتأخر**	**نعم**	**لا**

النتيجة النهائية لجدول فحص الشخصية الذاتي :

خاتمة

لم يكن كتيّبي هذا إلا جهداً يسيراً بعد معايشة يومية لأناس مصابين باضطرابات في شخصيتهم... كنتُ خلالها أدوّن ما أحيطهم به من دراسة وبحث ومراقبة وتفكير من كل الجوانب..ثم أعود إلى المراجع..لأقارن النتائج..

ورغم المصاعب الصحية التي عانيتها ولمدة طويلة أثناء تحضير هذا الكتيّب، فإني أرجو أن أكون قد حققت شيئاً من أمنيات من لهم في الوجدان مكانة لا أجيد البلاغة في التعبير عنها ولهم من الأيدي البيضاء ما أعجز أن أصف، إنهم أحبتي أساتذتي وأصدقائي وزملائي الذين كانوا القوة المولّدة لوضع هذا الكتيّب ليكون دليلاً ومنهجاً مختصراً بين يدي الخبير والباحث والمختص والدارس والمهتم...

كلّي أملٌ أن أكون قد وفّقت، واستطعت أن أبيّن، كيف لنا أن نفهم ولو على عجالة بطريقة علمية وعلى نحوٍ أفضل الكائن الإنساني، مهما كانت طباعه وشخصيّته التي تبدو للوهلة الأولى عصيّة على الفهم..

كلّي أملٌ أن أرى في أطباء المستقبل انصهاراً أكثر في العلاقة مع سائر المخلوقات، لا سيما المريض من خلال ممارسة الطب عامة والطب النفسي خاصة، فعلى عاتق طبيب المستقبل يقع واجب الاغتراف من مناهل المعارف العلمية والطبية والنفسية، ليصهرها ويطعمها برؤيته الإنسانية، ويجعل من ذلك عقيدة ومنهجاً وسلوكاً.. لاسيفاً مسلطاً على رقاب المرضى..وألا يتدخل مع مرضاه على نحوٍ مؤذٍ، أو غير أخلاقي..

نعم كل ابن آدم خطّاء... وكلنا بشر.. نخطئ ونصيب ونرتكب الحماقات.. فمن منّا معصومٌ وبلا خطيئة...ولكن إذا غفر الله للإنسان أخطاءه.. فهل يغفرها جهازه العصبي..؟!.. وعلينا أن نتذكر...

إن الطبيب خُلق ليعالج لا ليحاكم...

عبد الرحمن

تذييـــل

بعد دفع هذا الكتيب إلى المطبعة وردني من خلال بريدي الالكتروني رسالة الصديق الدكـــتور **جمـــال التركي** من تونس ترشيحه والهيئة العلمية الاستشارية لشبكة العلوم النفسية العربية *Electronic arab Psy Review Quarterly Edition* لهذا الكتيب كي يـــدرج ضـــمن سلسلة الكتاب الالكتروني للشبكة الإصدار الرابع في مطلع تشرين الأول 2006 ضمن موقعها على الانترنت (*www.arabpsynet.com*)

وكان قد أمدني قبل فترة وجيزة الكترونياً بالطبعة العربية ومن ثم الانكليزية من الدليل التشـــخيصي المصري للأمراض النفسية *DMP-I* (الجمعية المصرية للطب النفسي 1979) الذي يعود الفضل في إصداره إلى عملاق الطب النفسي وأستاذ الأجيال في مصر الأستاذ الدكتور **يحيى الرخاوي**. هذا الدليل الذي تعثر حصولي عليه لسنوات، فكل الشكر والامتنان للصديق الدكتور **جمال التركي** وللبروفسور **يحيى الرخاوي**.

المؤلف

بيروت *1* تموز *2006*

جدول المحتويات

فكرة وجيزة عن

اضطرابات الشخصية

يوضح هذا الكتاب كيف لنا أن نفهم ولو على عجالة بطريقة علمية اضطرابات الشخصية عند الإنسان.
ويعتبر هذا الكتاب فريداً في أسلوبه وقد كُتب وفق أسس علمية دقيقة وبسيطة ليساعد الأخصائي والقارئ المهتم في تشخيص وتفهم الحالة النفسية للمصاب باضطراب في الشخصية.



80017

5780P0590200

شعاع

http://www.raypub.com